BIBLIOTECA NAZIONALE VITT. EMANUELE
12
30
30

BIBLIOTECA NAZIONALE VITT. EMANUELE
55
12 A
14
ROMA

12
23
5
9_11

ELEMENTI
DI CHIRURGIA

DI FILIPPO LEONARDI

CHIRURGO PRIMARIO, E LETTORE DI ANATOMIA
E CHIRURGIA NELL' ARCHIOSPEDALE DEL SS.
SALVATORE AD SANCTA SANCTORUM.

TOMO PRIMO

CHIRURGIA MEDICA

SEZIONE PRIMA

MALATTIE GENERALI.

BIBLIOTECA NAZ. ROMA VITTORIO EMANUELE

IN ROMA MDCCCXIV.
Presso Crispino Puccinelli Stampatore in Via
della Valle num. 53.

Col permesso de' Superiori.

Digitized by Google

ALLA SANTITA' DI N. S.

PAPA PIO VII.

FELICEMENTE REGNANTE

BEATISSIMO PADRE.

Concorrono i più sacri titoli di riconoscenza, e di dovere a rendere non solamente scusabile il mio ardimento, ma necessario ancora, nell'offerire, che fo alla SANTITA' VOSTRA questo mio tenue lavoro, men-

tre in mezzo alle paterne cure laboriosissime, per il ristabilimento di un ripristinato Governo, dovrei starmene muto ammiratore delle grandi Operazioni, delle quali è anima, e vita la grandezza, ed incessante providenza della SANTITA' VOSTRA medesima. Ma siccome l' oggetto principale delle anzidette paterne sollecitudini è il sollievo dei vostri amatissimi Sudditi dalle spirituali, e temporali calamità, come potrei fare a meno, di non offerirle un lavoro, che tende all' istruzione dei Giovani, i quali vogliono profittare nell'arte salutare, per iscemare quanto si può le miserie corporali degli Uomini, lavoro, che non si sarebbe intrapreso, se la SANTITA' VOSTRA non si fosse degnata di prescegliermi ad insegnare questo ramo delle medi-

[illegible] ? Ed ecco che il mio

ardimento, figlio della Riconoscenza, e del Dovere, non potrà non incontrare il gradimento, e degnazione della SANTITA' VOSTRA, tanto più, che un tale Augusto Nome in fronte dell'Opera la renderà più stimabile, e più gloriosa.

Vmo, Devmo, Fedmo Suddito
Filippo Leonardi.

APPROVAZIONI.

In ossequio delli Ordini ricevuti ho letto, ed attentamente esaminato l'Opera intitolata *Chirurgia Medica*, che è divisa in due parti, cioè in Chirurgia Medica, ed in Chirurgia Operativa, compilata dall'Illustre Sig. Filippo Leonardi Chirurgo Primario, e Lettore nel Venerabile Archiospedale del Santissimo Salvatore in S. Giovanni in Laterano, il quale con indefessa fatica, ordine, e precisione, in detta opera ha riunito le antiche cognizioni, e le più recenti scoperte Chirurgiche; per cui sono di parere essere la sudetta opera utile alla facoltà Chirurgica, e massime alli Giovani Studenti, che si dedicano ad apprendere questo ramo dell'Arte salutare. E però parmi confacente a comun vantaggio la pubblicazione con la stampa di detta opera, nella quale non vi è nulla che offenda la Santa Religione Cattolica, nè i buoni costumi. In fede &c. Roma 2. Agosto 1814.

Giovanni della Rocca Chirurgo Primario, e Lettore nel Venerabile, ed Apostolico Archiospedale di Santo Spirito in Sassia.

Avendo di commissione attentamente percorso il primo Tomo dell'Opera del Sig. Filippo Leonardi, che ha per titolo *Chirurgia Medica*, e nulla avendo ritrovato, che si opponga alla S. Fede, al buon costume, e al rispetto dovuto a Principi, altronde sembrandomi utilissimo ai Studenti di Chirurgia, cui l'Autore deve istruire nel Ven. Archiospedale del Santissimo Salvatore in San Giovanni in Laterano, perchè così avendo le Istituzioni stampate, e le avranno più copiose, e non saranno soggetti a tanti errori, in cui cader sogliono simili persone nei scritti, che abbiano sotto la dettatura; e finalmente avranno agio maggiore ad occupare più utilmente il tempo della Scuola in conferenze, o spiegazioni più estese, stimo che meriti esser dato alla pubblica luce colla stampa, e che come sarà per ridondare in pubblico vantaggio, così ne acquisterà del credito l'Autore, e col render conti i suoi talenti, e col significare l'impegno, che ha di eseguire più puntualmente, e con maggior profitto l'impiego, che sostiene di Lettore in tal materia nel sudetto Archiospedale.

Roma questo dì 14. Agosto 1814.

Raffaele Canonico Bonomi Censore emerito dell'Accademia Teologica in Sapienza, e [illegible] Archiginnasio.

INTRODUZIONE.

Benchè in mezzo a tanta luce, dopo molte ingegnose ricerche, ed utilissime scoperte, per le quali chiarissimi Autori hanno donato alla Repubblica Medica Opere di Chirurgia, che per l'acutezza, facilità, ed ordine degne sono di somma lode, sembrar potesse infruttuosa, e superflua la stampa di questi miei Elementi; pur nondimeno l'esatto adempimento dell' onorifico incarico affidatomi d'instruire nella teorica, e nella pratica della Chirurgia i Giovani studenti nel Ven. Archiospedale del SS. Salvatore *ad Sancta Sanctorum*, mi ha per se solo, non senza grave ragione, stimolato a darli alla luce, onde compiere nel breve spazio di tre anni l'intiero, e metodico corso di questa sì necessaria facoltà, e lucrare così il tempo inutile, e tedioso destinato allo scrivere, impiegandolo con miglior consiglio in ispiegazioni più diffuse, ed in vantaggiose ripetizioni.

I comandi altresì, e le paterne sollecitudini, e premure dell' Emo, e Rmo Sig. Card. Pignatelli vigilantissimo nostro Protettore tante volte dimostratemi, ed in ispecial modo poco prima della

di lui gloriosa deportazione da questa Città, sono per me un nuovo, e nobile impulso a far comparire al pubblico questa mia qualunque siasi produzione, (in ossequiosa riconoscenza de' tanti beneficj dalla prelodata E. S. benignamente compartitimi) il di cui vanto deesi intieramente all' influenza del suo valido patrocinio.

Prima di esporre il piano da me seguito in questa compendiosa Opera ragion vuole, che almen di volo, si parli di quest'Arte salutare, e dei requisiti richiesti in coloro, che ad essa voglionsi dedicare.

Questa parte adunque della Medicina, cui noi imprendiamo a trattare, che conoscesi col nome di Chirurgia, reca tanto grandi, e sicuri vantaggi all' umanità, quanto palpabili, ed evidenti sono i suoi effetti; tutte le malattie sono soggette all' ispezione oculare, chiari sono i metodi usati nelle medesime, e ciascuno è in grado di giudicare dell' effetto, ed efficacia dei rimedj, non meno che della cura praticata nel sanarle. E' sempre chiamato il Cerusico ne' casi, in cui gli sforzi della natura sono insufficienti, o inutili affatto a guarire l' infermità; quindi è che abbandonandosi a se stessa, o se ne ritarderebbe il bramato esito, o se ne impedirebbe del tutto la guarigione. Vanta finalmente la Chirurgia a preferenza degli altri rami della Medicina il singolar vantaggio di riconoscere assai sovente la vera cagione delle malattie, per lo che il Prof

è in istato di porvi il sicuro, ed opportuno riparo.

Per bene apprendere questa nobilissim' Arte, e conseguire la gloria, che si brama, volendo anche aspirare alla meta di essa, sono necessarie alcune qualità scientifiche, e debbonsi godere eziandio certe doti del corpo, e dell' animo. Le prime consistono nell' acquistar con diligenza la teorica, e pratica dell' arte stessa dopo avere appreso tutte le cognizioni preliminari, che si richieggono indispensabilmente. L' Anatomia, la Fisiologia, la Medicina teorica e pratica sono di necessità al Chirurgo, e distinguono il Professore dal Cerretano, e dall' ignorante.

Le doti del corpo, che sono propriamente doni della natura, senza di cui non si può esercitare questa professione, sono una vista chiara, ed acuta, ed una mano ferma, esigendosi l' operazione manuale. Quelle dell' animo debbono assolutamente essere una sagace prontezza, ed un coraggio tale, che sia capace a riflettere sul momento, onde prendere il più adattato, e conveniente partito ne' casi ardui, e dubbiosi, e quindi eseguire a sangue freddo, e con precisione le più grandi, e difficili operazioni, non praticandole senza una evidente necessità, giacchè l'abilità del Professore non si desume dal numero delle Operazioni, ch' eseguisce, ma bensì da quelle che ha bene eseguite, determinandovisi ne' casi

convenienti non ignorando le risorse della natura.

Che poi il posseder bene l' Anatomia pratica sia cosa necessaria al Chirurgo, si conosce assai chiaro dal riflettere, che quest' Arte è stata sempre nella sua infanzia, finchè non si è conosciuta l' Anatomia, che sù i Bruti soltanto, e fino a tanto che alcuni celebri Scrittori non hanno illustrato la mirabile struttura del corpo umano esaminandone minutamente le complicate sue parti. Ed infatti quanto vantaggio non ha recato lo sviluppo dell' Anatomia unito alle fisiologiche cognizioni all' Ostetricia, alle malattie degli Occhi, della Vescica, ed in somma a tutte quelle della grande Chirurgia?

Quest' Opera è divisa in *Chirurgia Medica*, ed in *Operatoria*. La prima parte della *Chirurgia Medica* comprende le malattie generali, che indistintamente possono attaccare tutte le parti del corpo umano, e sono l' Infiammazioni, e loro conseguenze, cioè Suppurazioni, e Cancrene, i Tumori di tutte specie, le soluzioni di continuità, vale a dire Ulceri, Ferite, e Fratture; finalmente le mutazioni di sito, come le Lussazioni, e le malattie dell' ossa, dell'articolazioni, e tutto questo conterrà il primo Tomo.

La seconda parte della *Chirurgia Medica* consiste in tutte le malattie locali, e queste verran-

no: si principierà dal capo, passando in seguito al collo, quindi ai mali del petto, ed addome, e in fine a quegli degli articoli: che è quanto racchiuderà il secondo Tomo.

L'ultima divisione di queste Istituzioni appartiene, come si è detto, all' *Operatoria*. Si parlerà adunque delle Operazioni secondo l' ordine delle regioni, nelle quali si praticano, servendomi dello stesso metodo usato nelle malattie locali. Tralascio in questo ultimo Tomo parlando delle operazioni sull' addome, di descrivere, e trattare di quelle, che appartengono alla Ostetricia, rimettendo gli studenti alla lettura di varie pregiatissime Opere sù tal ramo di quest' Arte utilissima.

Ho procurato riunire in quest' Opera tutti i più recenti, ed accreditati metodi di medicare, e le manualità più sperimentate, e sicure dirette da lume anatomico, per operare senza pericolo, e con felice successo.

IMPRIMATUR.

Candidus Maria Frattini Archiep. Philipp. Vicesg.

PARTE PRIMA
CHIRURGIA MEDICA

SEZIONE I.
MALATTIE GENERALI.

CAPO I.

INFIAMMAZIONE.

L' infiammazione è quella malattia, nella quale una parte del corpo umano esaltata nelle sue proprietà vitali diviene più o meno tumefatta, ed accompagnata da un certo sviluppo di calore, da un ravvivamento di colore, che forma un rosso a seconda del grado dell' infiammazione medesima, e finalmente da dolore, che qualche volta può dirsi piuttosto sensazione penosa. Questa locale alterazione di vitalità acquista diversi nomi secondo i varj luoghi, che occupa, denominandosi *Oftalmia* quella dell' occhio, *angina* quella della gola, *glossitide* quella della lingua etc.

La diversa sede, che prende l' infiammazione esterna, o chirurgica è una patente cagione per farla distinguere sotto questo rapporto in *erisipelacea*, *flemmonosa*, o *catarrale*. L' infiammazione erisipelacea limitasi soltanto alla superficie della cute, la flemmonosa arriva fino al tessuto cellulare, e la catarrale attacca le membrane mucose. Fassi un al-

tra divisione della infiammazione cioè in acuta e cronica, vera, o falsa, o come dicono i moderni stenica ed astenica. Il corso dell' acuta è ordinariamente più sollecito, ed i sintomi quantunque gravi sono meno allarmanti, ma la seconda rendesi di più lunga durata, i sintomi sebbene miti in apparenza producono effetti più terribili, ed il suo termine è spesso infelice. Noi non facciamo quì menzione di molte altre specie d'infiammazioni riconosciute da molti Autori p. e. la *metastatica*, la *gastrica*, la *biliosa* prodotte da una determinazione di un umore sopra di una data parte, da una saburra gastrica, o finalmente da un affezione del sistema bilioso. Queste infiammazioni o non esistono o possono ridursi alle divisioni già esposte. Le infiammazioni idiopatiche, e simpatiche, dette anche specifiche soltanto meritano di essere accennate rapporto alla cura che esigono. Noi vediamo l' infiammazione venerea persistere ad onta, che si siano esauriti tutt' i mezzi in genere adottati per l' infiammazione se non si amministrano degli antidoti necessarj contro la malattia generale, e lo stesso diciamo dell' erpetica, vajolosa, vaccinale &c.

Le cagioni dell' infiammazione possono essere distinte in remote, occasionali, e prossime. Tra le prime annoverasi il temperamento pletorico, la stagione fredda etc. Le cagioni occasionali poi sono molte. Vengono esse generalmente a ridursi ad una irritazione locale sia essa prodotta da una sostanza particolare applicata per un certo tempo sul nostro corpo, sia l' effetto di una violenza esterna, sia un disordine nelle sei cose non naturali da cui può risultare un accresciuta irritazione in una parte, che in tale stato appellasi infiammazione. La cagione prossima poi sembra dipendere da un grado maggiore di

prodotto dall' azione più forte delle potenze stimolanti. Questo stimolo agisce sensibilmente sul sistema sanguigno osservandosi, che il corso del sangue è molto più attivo, e rapido non potendosi d' altronde ripetere il rossore, che è un sintoma quasi costante dell'infiammazione. Non infrequentemente per altro osservasi, che in alcune infiammazioni può essere ritardato il movimento circolatorio come accade in quelle prodotte da cagioni esterne, ed immediate. Non è però così facile secondo noi l' assegnare una cagione prossima generale, la quale convenga tanto alle infiammazioni dipendenti da vigore, quanto da quelle prodotte da debolezza, se pur non vogliamo dire essere lo stimolo quello, che nel primo caso produce l'afflusso del sangue nella data parte, ed al contrario l'atonia de' vasi esserne la cagione nel secondo. Il danno degl' attonanti locali nelle infiammazioni steniche, ed il vantaggio di essi in quelle procedenti da debolezza aggiunge peso a quest' opinione.

Il prognostico di questa malattia si desume non solo dall' età, e temperamento del malato, ma eziandio dalla specie, e grado della medesima, ed in forza ancora degl' altri sintomi più gravi, che possonsi alle volte associare, come dolor di capo, sete, aridezza di bocca, febbre, e convulsioni.

L' infiammazioni ordinariamente terminano in quattro modi. La risoluzione, che consiste nella sua totale dissipazione è uno de' più frequenti, e felici successi, che in essa possa accadere. La suppurazione, o l' indurazione sono anch' esse sovente l' effetto di una infiammazione, e finalmente una cancrena generasi qualche volta in sequela della medesima, che può dirsi con ragione essere il più infausto termine della malattia. Molti ne aggiungono a queste anche due altre terminazioni, cioè la re-

trocessione, e la metastasi. La risoluzione è la cessazione intiera dell' infiammazione senza, che ve ne rimanga alcuna traccia, eccetto che una debolezza locale. La suppurazione accade quando nel luogo infiammato formasi un nuovo umore morboso detto marcia, o pus, il quale ha delle qualità affatto diverse da quelle degli altri umori animali, l' indurazione dicesi allorchè la parte infiammata diviene dura, e più densa, che non era antecedentemente. Le glandole infiammate per la loro delicata struttura sono soggette a quest' induramento per lo più in grazia della prematura applicazione dei ripercussivi, i quali favoriscono il coagulo di una parte degli umori per l' esilità de' vasi ripiegati su loro stessi, e formano un nucleo per lo scirro, che deve per altro distinguersi dalla natura del medesimo. Finalmente la cancrena consiste nella mortificazione di una parte molle del corpo umano, in cui ha cessato ogni principio di vita. La ritrocessione, o delitescenza è la scomparsa rapida dell' infiammazione, la quale intanto differisce dalla risoluzione, in quanto che questa non porta seco alcuna cattiva conseguenza, mentre nella ritrocessione facilmente ne siegue lo sviluppo della malattia sopra un' altra parte. Questo trasporto è quello, che dicesi comunemente dagli scrittori metastasi. Parleremo in appresso delle più interessanti di queste terminazioni dell' infiammazione più in dettaglio per mantenersi nel sistema adattato ad istituzioni Chirurgiche, che ci siamo prefissi, quindi passiamo al presente ad accennare qualche cosa in generale sulla cura di questa malattia.

A quest' oggetto è assolutamente necessario il conoscere la natura della infiammazione, e segnatamente osservare se dessa è idiopatica, o sintoma-

tomatiche, che sono prodotte da cagioni irritanti locali; come sarebbe p. e. la presenza de' corpi estranei possono curarsi facilmente togliendo la cagione, che le produsse. Per quello poi riguarda la cura dell' altre infiammazioni dovrà sempre tentarsi la risoluzione. Qui però deve avvertirsi, che molte infiammazioni non sono suscettibili di risoluzione, ma debbono necessariamente suppurare. Noi vedremo parlando del flemmone, e del furuncolo, che queste due infiammazioni sono quasi sempre seguite da un andamento regolare de' sintomi, che le dichiarano di tal natura, e per conseguenza in simili casi deve il Cerusico promuoverne la suppurazione con i rimedi emollienti, i quali ajutino la formazione del pus.

Nell' altre infiammazioni poi, le quali sono suscettibili di risolversi deesi prima di tutto osservare se desse siano acute, o croniche, cioè se siano prodotte da accresciuto vigore delle parti, o da indebolimento delle medesime. I rimedi generali di una infiammazione acuta consistono nel sistema antiflogistico, come la dieta, i salassi, le bevande diluenti, i calmanti, gli emollienti locali applicati sotto tutte le forme possibili di lozioni, semicupj, fomentazioni, cataplasmi etc. Il salasso è sicuramente il rimedio più energico di cui possa farsi uso in questa malattia. Esso può essere o generale, o locale. Il primo ordinariamente deve farsi nel principio della cura, ed indi procurare una deplezione locale per mezzo delle sanguisughe. E necessario anche qui riflettere alle varie specie di cagioni, le quali possono aver prodotto queste infiammazioni, p. e. una infiammazione cagionata da una deposizione di un umore qualunque, come una deposizione lattea difficilmente cederà al metodo antiflogistico, e siccome terminano queste infiamma-

zioni per ordinario con la suppurazione quindi è, che sarà prudente consiglio procurarla dal bel principio cogl' adattati emollienti.

Le infiammazioni croniche, che sono ordinariamente di natura opposta alle acute, e riconoscono per loro cagione una debolezza, o atonia locale, e naturale richieggono un metodo affatto opposto al precedente, cioè il metodo corroborante. Non è possibile qui determinare i varj metodi corroboranti, che possono competere a questa specie d' infiammazione dipendendo essi non poco dalla parte, ch' è affetta dalla medesima, e dagl' umori viziati della machina, che l' han prodotta, da quali riconoscono ordinariamente la loro origine, e durata. In generale convengono in queste infiammazioni gli astringenti, ed i ripercussivi; le preparazioni metalliche, la canfora, i rubefacienti etc. sono di questo numero. Non possono escludersi talvolta anche in questa specie d' infiammazione gli emollienti locali, e generali antiflogistici, poichè non convengono i sudetti astringenti, e ripercussivi ad una parte molto irritata senza favorire una susseguente suppurazione, o un indurimento se dessa è glandolare. Queste sono le regole generali per la cura d' ogni infiammazione. Non è qui necessario l'avvertire, che molti rimedi divengono poi antiflogistici, o calmanti secondo le circostanze particolari, così p. e. l'opio, il vetriolo, ed altri simili rimedi stimolanti possono divenire calmanti nelle infiammazioni croniche, e l' operazione di ridurre un ernia incarcerata col taglio sarà un rimedio contro l' infiammazione dell' intestino.

CAPO II.

SUPPURAZIONE.

Abbiamo detto parlando dell' infiammazione, che la suppurazione era una delle sue terminazioni, e che dessa consisteva in una separazione di pus nella parte antecedentemente infiammata. La raccolta di quest' umore dicesi *ascesso*. I segni, i quali indicano la suppurazione sono la mutazione di carattere della febbre, che prima era di natura inflammatoria, e continua, e diviene alquanto remittente nella sua esacerbazione, è accompagnata da brividi di freddo, e nella sua remissione da sudore, il polso è meno duro di quello fosse nello stato inflammatorio, il tumore infiammato diviene più limitato, più elevato, acuminato, e se la suppurazione non sia molto profonda sentesi la fluttuazione della materia. In questo stato cede la febbre, ed il dolore, e termina ordinariamente con l'aprirsi il tumore da se stesso, e dar esito alla marcia racchiusa allorchè questa esista nel tessuto cellulare subcutaneo.

Varie specie di ascessi vengono riconosciute dai Pratici cioè i idiopatici suddivisi in caldi, e in freddi, e sintomatici. Noi non accenneremo qui, che l'ascesso per congestione o altrimenti detto sintomatico prodotto come credeano gli antichi da una materia indigesta. Questo è freddo, poco doloroso, e senza infiammazione acuta. L'ascesso cistico è quello, in cui il pus viene rinchiuso in una cisti particolare formata dal tessuto cellulare; ovvero è formata dalla membrana, che riveste il viscere stesso, che è stato distrutto, e come fuso dalla suppurazione. Non sono rari gli esempj di questa sorte di ascessi ne' visceri parenchimatosi,

come il polmone, il fegato etc. Finalmente l' ascesso critico è quello prodotto dalla deposizione della malattia sopra una parte qualunque del corpo, e secondo che forma una crisi completa, o incompleta produce la guarigione della malattia, o la morte del malato. Conviene porre attenzione al luogo, in cui formasi l' ascesso, al tempo nel quale si genera, ed alle alterazioni, che esso produce nella machina. L' ascessi delle parotidi p. e. sono per lo più di questa sorta ben frequenti nelle febbri nervose etc.

La formazione della marcia negli ascessi ripetesi da alcuni da una specie di disorganizzazione della parte, che è quanto dire dall' essere diventata locale una malattia, che nello stato di infiammazione era ancora generale; altri poi sostengono, che la suppurazione non è che un grado maggiore d' infiammazione, ed in sostanza riguardasi come una degenerazione del sangue, il quale ha preso una nuova forma. Qualunque sia realmente la cagione della suppurazione, egli è interessante il decidere quando essa realmente esista. I segni, i quali noi abbiamo accennati danno molto lume sulla suppurazione esistente; ma è necessario ancora esaminare la qualità dell' umore separato. Non esiste suppurazione senza secrezione di pus, quindi tutto l' oggetto è di fissare i caratteri di questo umore. Nelle suppurazioni esterne egli è ben facile il distinguere il pus, ma non lo è così nelle interne. Molti chimici si sono applicati a determinare i caratteri del pus, ed il criterio per distinguerlo dal muco; ma oltre che l' esperienze dei prelodati Chimici non sono le più sicure, non servono esse, che a far distinguere il pus dal muco, e non mai dalla così detta materia purulenta [illegible]

purazione, ma da una viziata secrezione di qualche parte. Lo stesso possiamo dire delle esperienze microscopiche, colle quali alcuni recenti Scrittori hanno preteso poter determinare dei caratteri distintivi della marcia, esperienze le quali sono troppo poco decisive, onde poterne formare un criterio adattato.

In genere la cura degli ascessi consiste nel favorire l'accrescimento delle marce, fondendo quanto havvi di duro, e d'infiammato coi rimedi adattati alla specie dell'ascesso, e nel procurare l'esito del pus racchiuso. Questo può ottenersi o naturalmente, o artificialmente. Molti Autori preferiscono il lasciare, che l'ascesso si apra da se stesso, venendosi ad ottenere con questo mezzo varj vantaggi, giacchè il foro si fa sicuramente a tempo debito, cioè quando la suppurazione è giunta al suo giusto grado da richiedere l'apertura, ed inoltre questa si forma nel centro della suppurazione, si da esito alla materia graduatamente, e si dà tempo alle pareti della cavità di approssimarsi a misura, che vuotasi l'ascesso; devesi per altro riflettere, come esporremo in seguito, che molte volte la natura delle parti adjacenti, o la difficoltà, che prova l'ascesso d'aprirsi da se medesimo, non permette di attendere, che ciò accada. Per ottenere queste aperture naturali dopo aver procurato una buona suppurazione, o cogli emollienti, come fomenti, cataplasmi, ceroti emollienti, e simili, o cogli irritanti come le cipolle cotte, il lievito, il sapone, la gomma ammoniaca, ed altri, quali ultimi medicamenti sono i più adattati nella specie di ascessi di cui parliamo, deesi facilitare la perforazione della pelle continuando l'uso di necessarj topici, aggiungendovi, se fia di bisogno i ceroti diachilon, di altea, emol-

lienti etc. Questo metodo di lasciare gli ascessi aprire da se stessi per alcuni riguardi non è praticabile, come si è detto, in molti casi. Non deve attendersi l' apertura spontanea dell' ascesso, quando esso può per mezzo della materia, che contiene produrre del disordine nelle parti vicine, quindi debbono aprirsi con sollecitudine gli ascessi posti profondamente nel petto, nella regione lombare, o nel basso ventre, potendosi ragionevolmente temere, che l' ascesso si rompa internamente, e formi uno stravaso nella cavità. Deesi parimenti aprire sollecitamente un' ascesso, il quale resti situato vicino qualche parte, che possa essere offesa dalla marcia, come sono p. e. quelli posti vicino l' orbita, la spina, un aponeurosi, qualche articolazione, o se trovasi nelle tonsille, nella prostata, nelle quali circostanze è facile, che la marcia minacci soffocamento, produca la soppressione delle orine, la distruzione dei ligamenti, del periostio, non che la carie dell' ossa, se per mezzo dell' incisione non se ne procura l' esito. Lo stesso dicasi degli ascessi, i quali contengono del pus di cattiva indole, come quelli prodotti dalla deposizione di umori di natura acre, e corrosiva.

Dovendosi dunque dal Cerusico in tali casi venire all' apertura dell' ascesso, tre sono i metodi particolari adoperati dai pratici per tale oggetto, e sono il caustico, il setone, e l' incisione. Qualunque però sia il metodo, che vogliasi praticare, dev' essere accompagnato da molte cautele in alcuni ascessi, atteso che mancano, o sono equivoci quei segni necessari, come la fluttuazione, e ciò appunto accade nelle raccolte di marcia situate sotto de' muscoli molto grossi, o sotto qualche aponeurosi, nelli quali non riconoscesi il gonfiore con la [illegible] fluttuazione col tatto. O[illegible]

fessore deve essere ben cauto in tale circostanza onde potere aprire l' ascesso nel luogo precisamente dove è radunata la maggior quantità di materia.

Il metodo del caustico quantunque venga sovente preferito dai malati, che temono l' incisione è di molto più lungo, e doloroso, e per conseguenza il Cerusico non dovrà scieglierlo che ne' casi, ne' quali l' incisione non sia sufficiente a produrre gli effetti, che si desiderano. Siccome il caustico stimola le parti, e produce alle volte una nuova infiammazione sarà molto utile in quegli ascessi, in cui per debolezza la suppurazione sia troppo lenta. Il caustico più comunemente usato si è la pietra caustica, o la calce viva impastata col sapone. Il metodo del setone è parimenti doloroso, e non conviene generalmente eccetto che sia necessario mantenere una lunga suppurazione.

L' apertura col ferro è preferibile nel maggior numero degl'ascessi perchè va destituta dalla lentezza, e da molto dolore, da cui sono accompagnati gli altri metodi, ma essa presenta delle notabili difficoltà. Siccome non vi è parte del corpo umano, dove non possa formarsi un ascesso, quindi è che l'apertura del medesimo richiede le più grandi cognizioni anatomiche, e siccome agli ascessi può competere un diverso metodo secondo le diverse parti, nelle quali sono situati, perciò non possono qui darsi che de' principj generali. L' ascesso va aperto nel luogo dove è più prominente, dove la fluttuazione è più sensibile, e nel punto più declive; con questi mezzi si viene a facilitare lo scolo della marcia sì perchè apresi nel sito indicato dalla natura medesima, sì ancora perchè il peso stesso della marcia tende a scorrere nella parte inferiore. La direzione da darsi al taglio deve essere longitudinale, ossia secondo la direzione delle fibre carno-

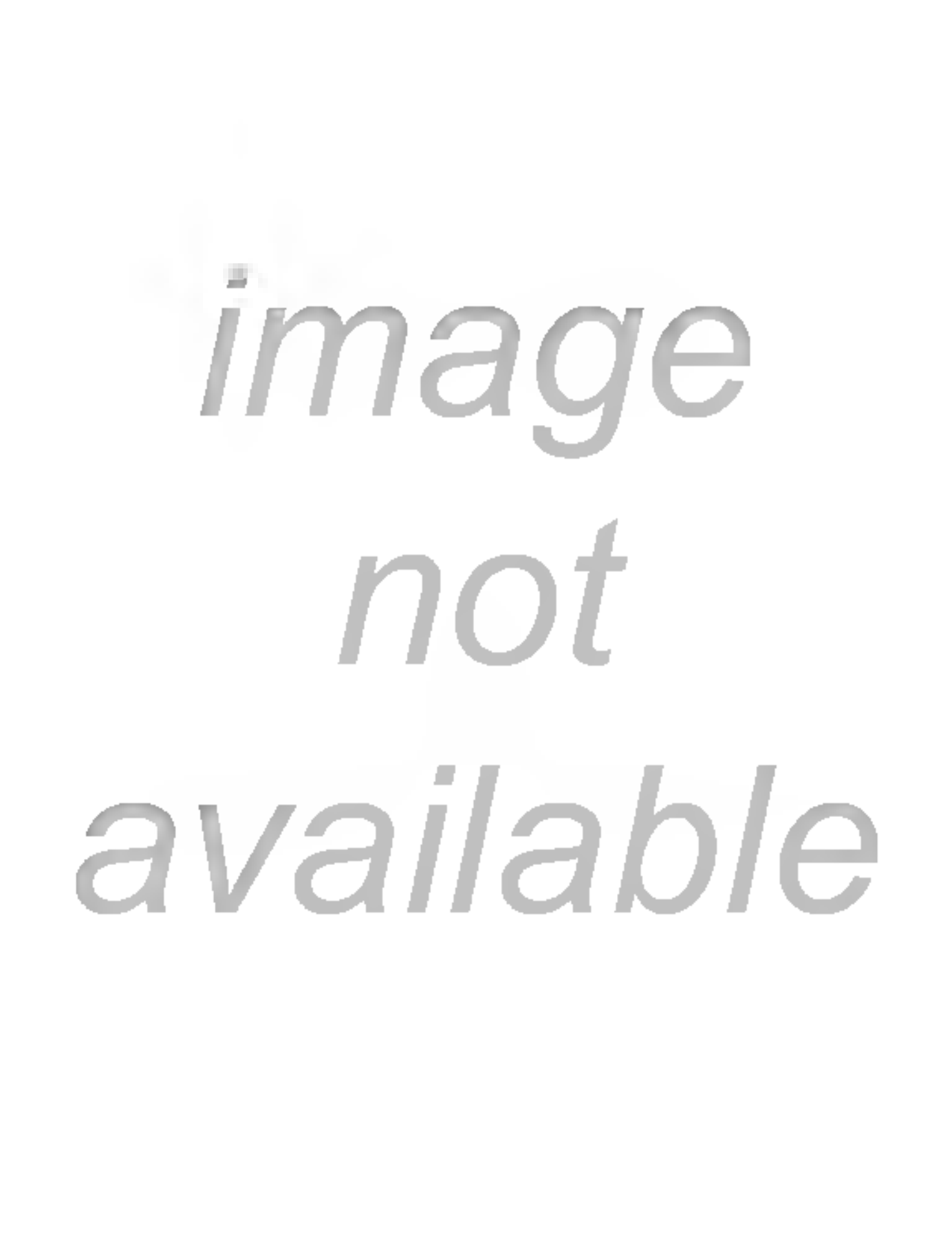


image
not
available

Gli ascessi cistici richiedono necessariamente una incisione estesa, giacchè in essi oltre l'esito del pus è necessario incidere la cisti, e procurarne la totale fusione, e separazione. Un setone è spesso utile per ottenere questi effetti.

Aperto l'ascesso, e dato esito alla marcia, si riempirà l'apertura fatta con proporzionata quantità di morbide sfila, affine di riparare quel poco sangue, che scaturisce, impedire la cicatrizzazione de' lembi recisi, e favorire la salutevol secondaria suppurazione, indi si coprirà l' apertura con delle compresse sostenute da una fasciatura, si medicherà in seguito il malato applicando sull'apertura fatta una faldella di sfila con unguento rosato, od altro, e continuando l'uso di un empiastro emolliente, se la parte si è resa sensibile segnatamente se vi esista qualche durezza, altrimenti il solo bagnolo di ossicrato, rinovando la medicatura più o meno frequentemente secondo la quantità di pus, che si separa, onde ottenerne la guarigione. Non accade egualmente in quegl' ascessi, in cui per varie cagioni viene impedita la cicatrizzazione, cioè o per la troppo gran debolezza del malato, oppure per qualche vizio della machina, o de' solidi, che mantenga una continua sorgente di marcia. Il vitto corroborante, il vino, la china etc. saranno utilissimi per prevenire, o rimediare alla prima. Nel secondo caso poi converrà attaccare direttamente quelle cagioni, che hanno formato gli umori di genere morboso, o vizj de' solidi, senza la qual precauzione tutte le cure locali riuscirebbero inutili.

CAPO III.

DELLA CANCRENA.

La *cancrena* è la mortificazione di una parte molle del corpo umano, nella quale ha cessato ogni azione organica, che è quanto dire l' estinzione delle proprietà vitali. Se questa mortificazione si estenda profondamente al di là delle parti molli, e arrivi fino all' osso dicesi *sfacelo*. In questo è mortificato l'intiero articolo, o membro. La cancrena distinguesi dalla maggior parte degli Scrittori in umida, e secca. La cancrena umida consiste in un ingorgamento della cute, che perde a poco a poco la sua consistenza, sensibilità, e calore diviene livida, e ricuopresi di flitteni, che vanno aprendosi esalando un odor fetido. La parte passa così in putrefazione, essa comunicasi ai fluidi, che ivi scorrono, e questi poi ne infettano tutto il corpo. Nella cancrena secca all' opposto non osservasi nè putrefazione, nè ingorgamento, ma la parte diviene secca, nera, fredda, insensibile, e nasce la disorganizzazione, come vedesi in un membro assiderato.

Le cagioni delle cancrene sono varie, la miglior distinzione che possa farsi di esse è in esteriori, ed interiori. Le interne consistono spesso in una cattiva qualità di umori, onde vediamo in tali soggetti una ben piccola infiammazione passare subitamente in cancrena. Le cagioni esteriori sono tutte quelle, le quali agiscono irritando una data parte, e segnatamente se producono un impedimento nella circolazione degli umori. Il fuoco, il freddo, i caustici, le contusioni, gli strozzamenti delle intestina le legature &c. possono essere tutte cagioni della cancrena.

Prima di passare [illegible]

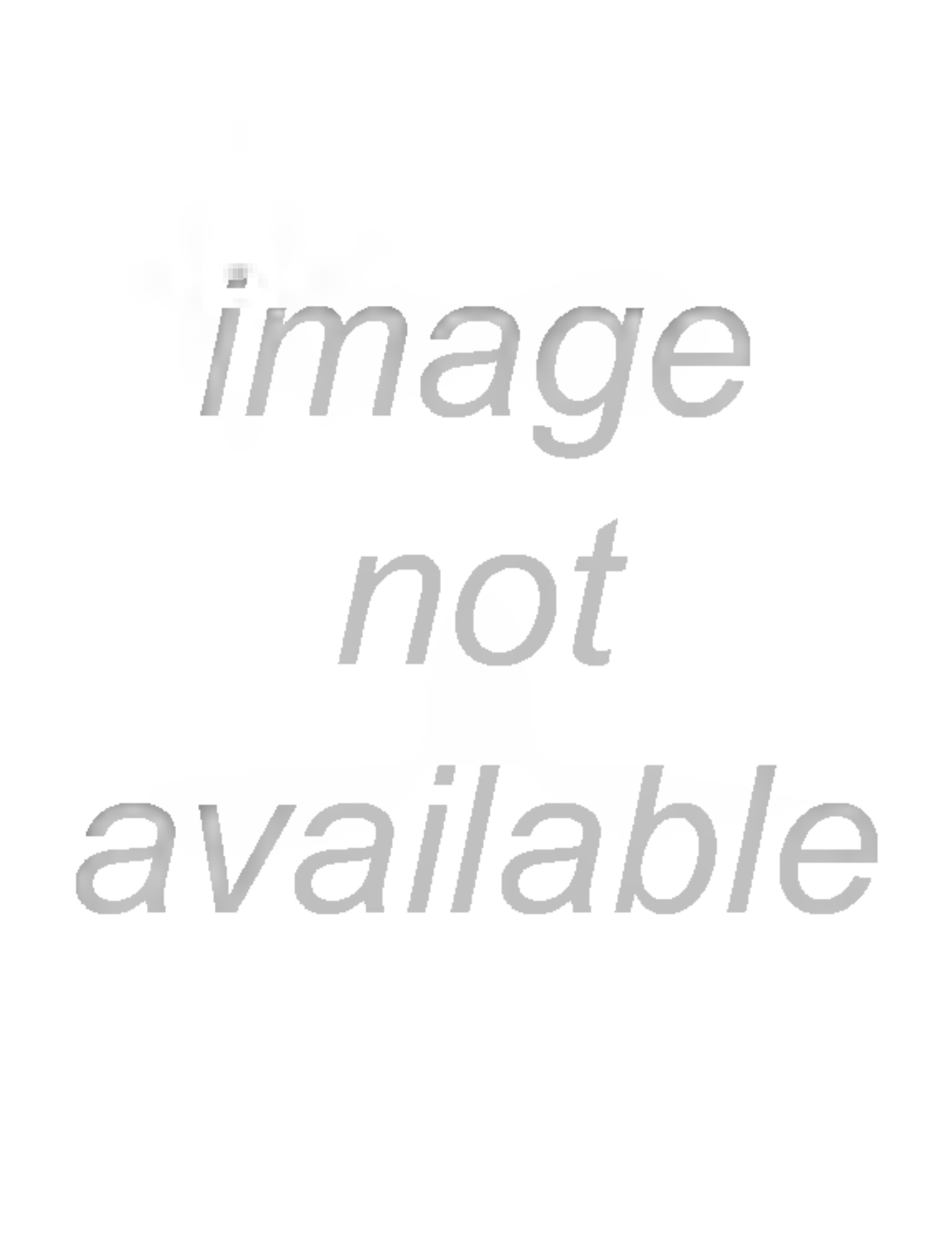


image
not
available

machina comunicasi facilmente da una parte all' altra, ed i suoi progressi sono sovente molto rapidi; però in molti casi osserviamo, che la natura impedisce non solo questa comunicazione, ma procura eziandio la separazione della parte cangrenata. Ciò osservasi spesso negli articoli, ed in simili casi la cagione principale è, che più non agisce quella forza, che ha prodotto la cancrena. La maniera, con la quale accade questa naturale separazione della parte malata dalla sana consiste in una infiammazione circolare, che produce una suppurazione per mezzo della quale separansi le parti cangrenate dalle sane, e riducesi il tutto ad una piaga semplice con perdita di sostanza proporzionata alle parti attaccate dalla cancrena. In simili casi l' arte deve ajutare la natura, e questo per mezzo di rimedj emollienti, o stimolanti secondo che la parte è infiammata o dolorosa, o pallida, ed indolente, onde così procurare una buona infiammazione, e suppurazione.

La cura della cangrena è di varie sorti secondo la specie di essa, e particolarmente secondo le cagioni, le quali l'hanno prodotta, e secondo la parte affetta. Da questo vedesi, che è ben difficile il dare delle regole generali per la cura di questa malattia; ma conviene esaminare se la cagione è locale, ed allora spesso il togliere una compressione, che impedisce il circolo degli umori, il dar esito ad un fluido racchiuso, e simili possono essere i soli mezzi adattati a ristabilire una parte cangrenata, mezzi i quali non possono esporsi in dettaglio, ma il Cerusico deve sul momento porli in opera secondo il caso particolare. Se la cangrena dipende, come non di raro accade, da vizio umorale, cioè scorbutico, venereo &c. è chiaro, che

todi adattati, non sarà mai possibile ottenere la perfetta cura della malattia. Può finalmente la cancrena dipendere da cagione generale, o da vizio di tutto il sistema, e segnatamente de' solidi senza riconoscere alcuno de' vizj accennati, ed in questo caso la debolezza è la causa principale, allora l' indicazione è chiara, e tutto consiste a dar tono al sistema, ed allontanare le cagioni debilitanti onde restituire alla machina l' energia necessaria.

La cura della cancrena deve essere generale, e locale. La generale va diretta secondo le cagioni della malattia; siccome ordinariamente la debolezza è unita ad essa, e ne è spesso la cagione, quindi tutti gli sforzi debbono esser diretti a togliere la medesima. Il vitto nutriente, e l' uso interno degli stimolanti, e corroboranti costituirà la base della cura. Fra i rimedj di questo genere ha il primo luogo la china, questo rimedio produce mirabili effetti nelle cancrene tanto dando tono a tutto il sistema, quando servendo di antisettico, ed arrestando così i progressi, che suol fare nella machina l'umore cancrenoso riassorbito. La china sarà eziandio molto giovevole, se uniscasi con la canfora, valeriana, serpentaria, e simili altri rimedj stimolanti. Non è però, che questa regola non soffra una qualche eccezione, giacchè esistono delle cancrene le quali non solo non cedono all'azione della china, ma anzi si inaspriscono sotto l'uso della medesima. La cancrena secca di Pott, che suol sopraggiungere alle dita de' piedi è di questo genere. In simili casi trovasi maggior vantaggio dall'uso dell'opio.

Questo è quello, che appartiene alla cura generale della malattia, richiede però essa eziandio alcuni ajuti locali tanto per separare la parte già mortificata, quanto per impedire, che la malattia non faccia ulteriori progressi. Nella cancrena umida è

necessario dare esito all'umore cancrenoso contenuto nelle vescichette, le quali formansi sulla superficie della parte cangrenata, richiedesi inoltre di astergere continuamente la parte con delle lozioni toniche, ed antisettiche, e segnatamente con la decozione di china e simili. Si procurerà inoltre, che si formi intorno la parte cangrenata quel cerchio inflammatorio, che abbiamo detto produrre spesso una buona suppurazione per mezzo della quale separasi la cangrenata dalle parti sane. Questo si ottiene col mezzo degli stimolanti locali, de' quali si farà uso particolarmente allor quando troverassi la circonferenza della cancrena poco, o niente infiammata, e di color pallido. La China, le piante aromatiche secche sono le polveri adattate a tal oggetto, senza omettere le incisioni nelle profondità dell' escare cancrenose. Quando però la parte fosse di molto infiammata, ed accompagnata da durezza, si rende in tal caso molto opportuno l'uso degli emollienti, onde ottenerne una pronta, e facile separazione nei soggetti specialmente di pletorico temperamento. I rimedj poi, i quali servono ad impedire l'avanzamento della malattia, sono il caustico potenziale, ed attuale. L' ultimo rimedio finalmente sarà l'amputazione della parte. Qui conviene riflettere, che l'amputazione è di esito assai incerto ne' casi, ne' quali la cancrena dipenda da un vizio generale della machina, sì perchè separando la parte cangrenata non si impedisce, che dessa non si manifesti in altre parti, come ancora perchè ordinariamente in questi casi la cancrena è molto più estesa nell' interno, e più in alto, di quello sia nell' esterno, quindi anche amputando la parte si corre rischio di lasciare intatte delle porzioni cancrenate.

Riguardo alle specie particolari di cancrena, delle quali abbiamo di sopra parlato, ognuna anderà

curata secondo le regole generali accennate, dirette però secondo le sue cagioni particolari. Si darà quindi esito agli umori di cattiva indole, si rinnoverà l' aria ne' casi di cancrena prodotta da aria corrotta, si restituirà a gradi il calore in quelle cagionate dal freddo, e finalmente si porrà in opera una cura palliativa in quelle, che hanno la loro origine da vizj organici de' vasi grossi, le quali non sono affatto curabili per l' impossibilità, che ci è di togliere la cagione, che le ha prodotte.

CAPO IV.

DEI TUMORI INFLAMMATORJ.

I tumori, di cui parleremo in questo capitolo sono quelli, i quali riconoscono per loro origine una infiammazione locale, ed i principali fra essi sono l' erisipela, il flemmone, l'antrace, il panarice, ed il furuncolo.

L' erisipela definiscesi da migliori Pratici una infiammazione della superficie della pelle di un rosso vivo lucente un poco giallastro con leggerissima tumefazione, che occupa una grande estenzione senza aver limiti ben determinati, essa cangia di luogo stendendosi nelle parti vicine, e produce un calore urente, e pruriginoso, con la pressione del dito sparisce il rossore; ma ritorna quando cessa di premersi sulla cute.

La divisione dell' erisipela è in primo luogo di erisipela semplice, o complicata, idiopatica, o sintomatica, distinguesi eziandio secondo le cause, quindi abbiamo la gastrica, la biliosa, e quella prodotta da cagioni locali.

Comunemente distinguono i Pratici tre gradi nell' erisipela, il primo, che è il più mite è quel-

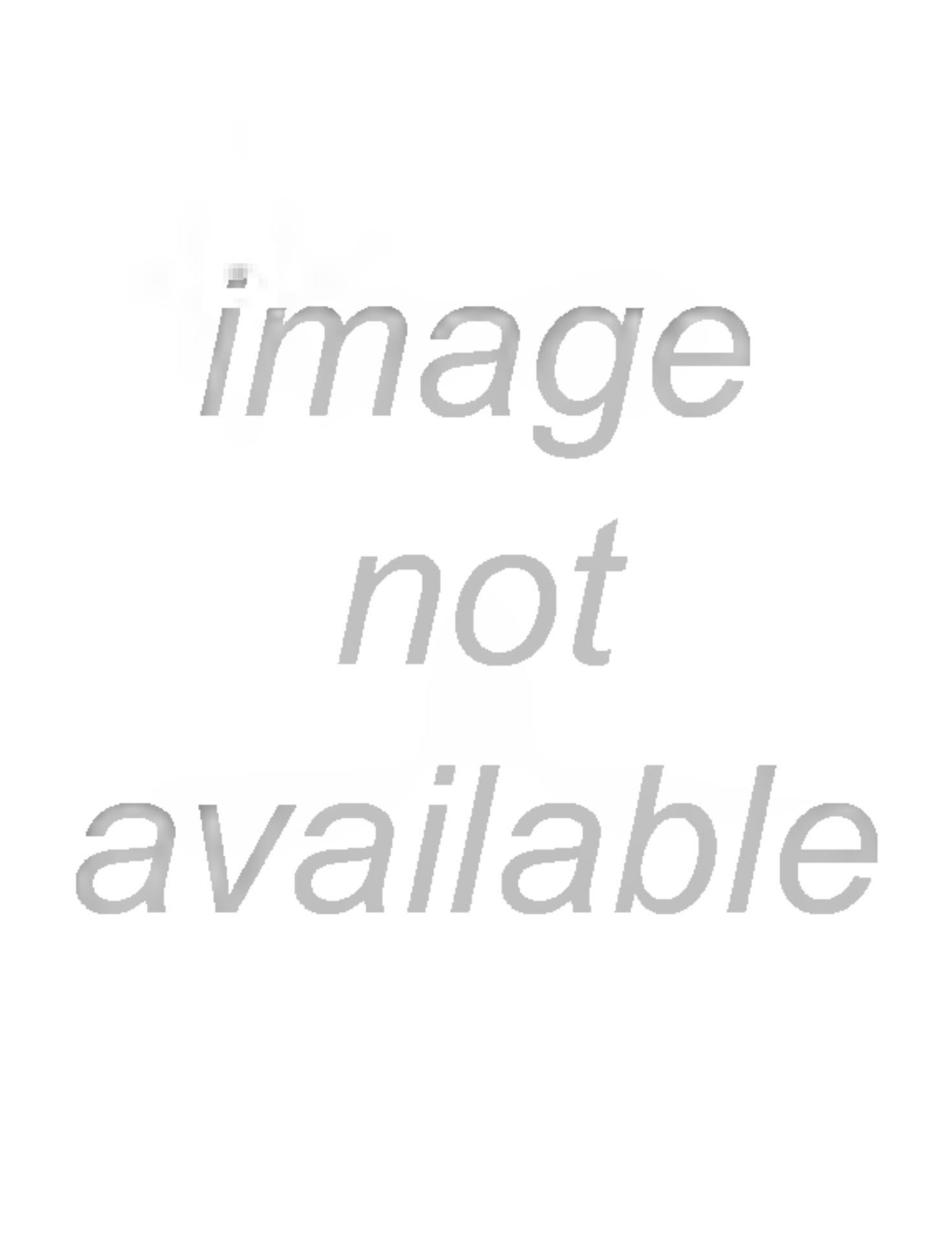


image
not
available

to che impediscono il contatto dell' aria fredda molto dannoso nell' erisipela. Converrà poi assolutamente astenersi da ogni sorte di tonici forti, e stimolanti locali, i quali sono tutti astringenti, e per conseguenza ripercussivi, e producono facilmente la retrocessione di questa malattia inflammatoria, che è più di ogni altra soggetta a cangiar di luogo. E' anche necessario avvertire, che i topici di qualunque specie, e segnatamente gli emollienti non hanno luogo quando sia da temere la suppurazione.

Per l' erisipela prodotta da pura località la cura principale dovrà consistere ne' rimedj topici adattati all' indole della malattia, quindi saranno indicati i cataplasmi emollienti, o i rimedj leggermente irritanti secondo che dessa sia prodotta da uno stimolo locale, o piuttosto da una atonia della parte. Sarà eziandio molto vantaggioso procurare l'esito dell' umore spesse volte contenuto nelle picciole vescichette, che accompagnano sovente queste specie di erisipele. Una però delle principali indicazioni: che avrà particolarmente luogo nella cura dell' erisipele locali, sarà quella di togliere la cagione che l' ha prodotte, e quindi conviene diriggere il piano di cura, secondo le principali circostanze, che possono variare all' infinito, e per le quali senza deviare dal metodo, che ci siamo proposti non possono darsi delle regole generali.

Una erisipela, di cui tutti gli Autori ne formano una specie particolare, è il così detto *Fuoco sacro*, *o Zona*, e che molti confondono anche col *Pemfigo*. Questa malattia ha ricevuto varj nomi, si è chiamata *Erisipela Miliare*, *Erisipela Pustolosa*, *Erpete Miliare*, *Erpete Cenchrias*, *Cintura di fuoco etc. etc.* L' indole della malattia ha molti caratteri, i quali la distinguono dall' *Erisipela*. In primo luogo non sono ad essa soggetti che gli

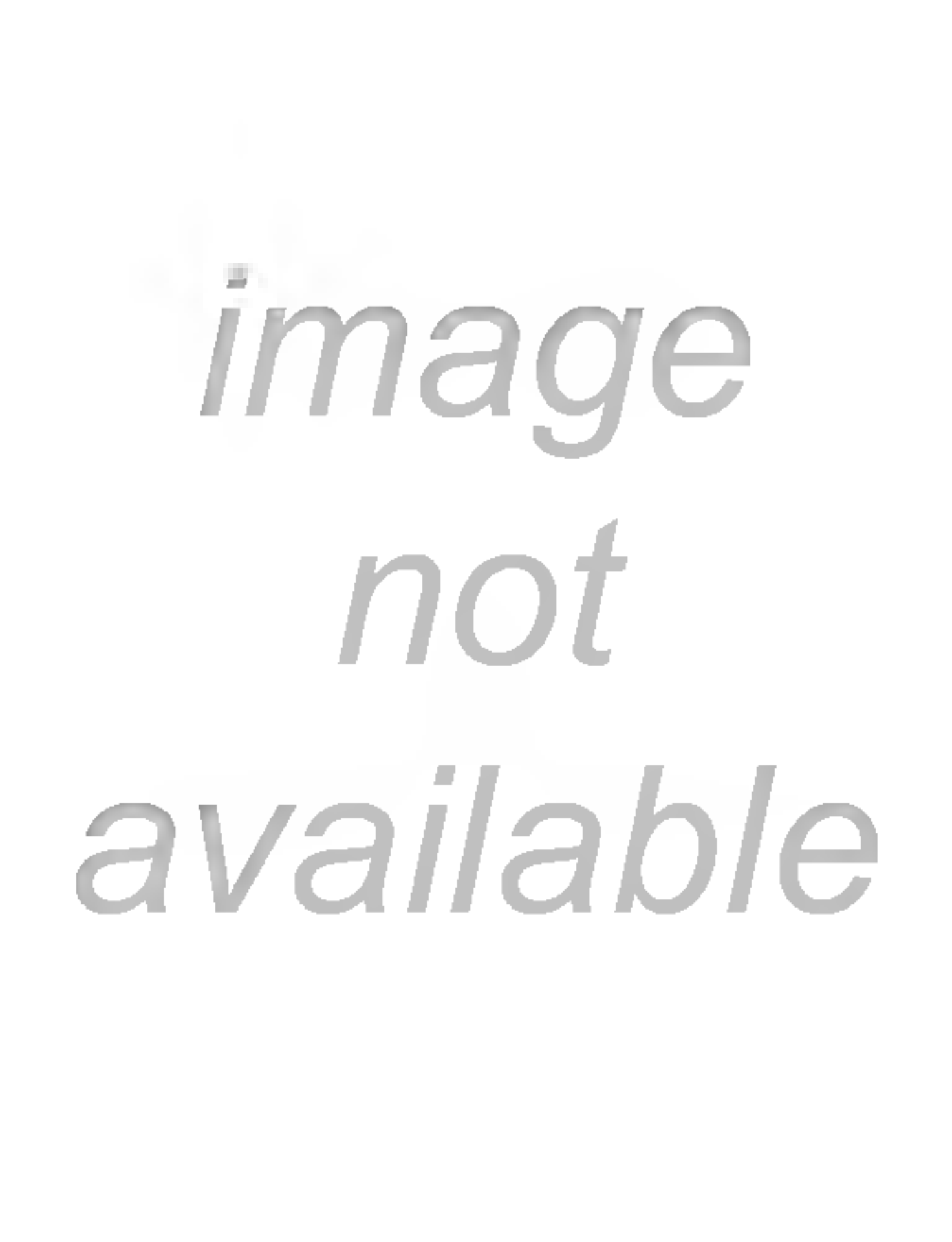


image
not
available

rà la cura nel far uso di bevande diluenti, ed antiflogistiche, continuando sempre l' indicazione di tenere il ventre libero o co' leggieri minorativi, o co' clisteri emollienti. Nello stadio dell' essiccazione delle pustole, e della caduta delle croste, se continueranno i dolori nella parte affetta sarà utile porre l' infermo all' uso del latte, e de' bagni. Non è poi necessario quì il ripetere che essendo questa malattia della natura dell' *Erisipela* è egualmente da temersi la retrocessione, quindi sarà sommamente indicato l' astenersi da ogni sorte di rimedj stimolanti locali e ripercussivi.

Il *Flemmone* è un tumore inflammatorio circoscritto, duro, accompagnato da dolore, rossore, e febbre, la sede di esso è nella cute, e tessuto cellulare. Le cagioni di questa malattia sono per ordinario le medesime, che abbiamo detto essere dell' infiammazione, ma soltanto esistono alcuni casi particolari di flemmone, i quali possono riconoscere diversa origine. Il flemmone, che sopravviene al braccio in occasione di salasso è appunto di questa specie, alcuni credono, che desso dipenda dalla puntura del tendine, altri da quella del nervo, ed alcuni altri finalmente dall' ingresso dell' aria nella vena aperta.

Questa malattia è molto più grave dell' erisipela terminandosi rare volte per risoluzione, ma passando più comunemente in suppurazione, la quale talora è anche seguita dalla cancrena. Questa spesso tien dietro alle vaste, e profonde suppurazioni prodotte dal flemmone. Quando si stabilisce la suppurazione, il tumore principia ad ammollirsi, il colore della cute diviene più pallido, si assottiglia la medesima, e si sente manifestamente la fluttuazione. In questo stato si è formato del pus, dalla buona, o cattiva qualità del quale dipende la na-

tura della suppurazione, ed il felice, o infelice esito della malattia.

Egli è certo, che il flemmone suol terminare per lo più colla suppurazione, ma pure è possibile, che il suo fine sia la risoluzione, esito felice, che potrà sperarsi con qualche fondamento, se il Cerusico può dal principio della malattia ordinare una dieta rigorosa, ripetere il salasso a seconda de' precetti generali, amministrare de' miti purganti, accompagnando il tutto coi topici emollienti.

Sotto questi riguardi se il flemmone tende alla suppurazione, la cura consisterà nel sollecitarla procurando insieme la formazione del pus di buona qualità, in seguito dare esito al medesimo, ed in terzo luogo favorire la detersione dell' ulcere, che gli dà origine, e finalmente ottenere la cicatrice. Molte delle cose, che noi abbiamo accennate parlando degl' ascessi hanno luogo eziandio nel flemmone.

Per sollecitare la suppurazione, e nello stesso tempo procurare, che il pus sia di buona qualità è necessario porre in opera il sistema antiflogistico, e debilitante come abbiamo accennato per la risoluzione, e questo anderà adattato al temperamento del paziente, all' età del medesimo, ed al grado dell' infiammazione locale. Ne' soggetti giovani, robusti, di temperamento pletorico l' infiammazione è ordinariamente violenta, la febbre risentita, e la suppurazione accade sollecitamente, per conseguenza il metodo antiflogistico dee porsi in opera con la massima energia. Per lo contrario ne' soggetti deboli, avanzati in età, e di cachetico temperamento l' infiammazione sarà più lenta, piccolo il dolore, quasi nulla la febbre, e la suppurazione sopragiungerà molto più tardi. In tal caso il metodo debilitante anderà usato con cautela, che anzi [illegible]

medicamento topico leggermente irritante onde supplire alle forze mancanti per accelerarne la suppurazione. I rimedj generali antiflogistici come abbiamo veduto consistono principalmente ne' salassi, bibite diluenti, purganti, e segnatamente nell'astinenza da qualunque cosa irritante; ma oltre questi rimedj generali si richiedono eziandio de' rimedj topici consistenti per la maggior parte in cataplasmi emollienti, come sarebbero p. e. quelli di malva, e mollica di pane, e latte, o cose simili. Ne' casi, ne' quali abbiamo detto venga il tumore indolente, duro, e poco infiammato converranno gli empiastri irritanti, i gommosi etc. Riguardo la parte poi dovrà aversi ancora molta attenzione alla sua situazione, onde essa non resti danneggiata dalla compressione, si procurerà quindi, che quelle parti dove la pelle è più sottile, e delicata restino meno compresse, e che si varj la posizione onde non resti il malato sempre appoggiato sulla medesima parte. Questo è per quello riguarda la cura del primo stadio del flemmone in generale, esistono però molte volte dei flemmoni prodotti da cagioni locali, e che richiedono la cura locale particolare. Noi abbiamo di già osservato di sopra, che la puntura di un tendine, di un nervo etc. possono essere altrettante cagioni locali di questa malattia, quindi conviene diriggere la cura secondo le medesime cause. Nelle punture de' tendini consigliano i Pratici oltre la cura antiflogistica generale, e locale d' incidere la parte, e scoprendo il tendine offeso dividere tutte le fibbre aponeurotiche infiammate, la quale operazione produce ordinariamente l' alleviamento de' sintomi. Nel caso poi di ferita di nervo, siccome i gravi accidenti, i quali sopraggiungono nascono dall' essere il nervo stato soltanto punto, o reciso in parte, si faranno cessare facil-

mente con la totale recisione del nervo offeso, la quale non riuscirà difficile scoprendolo antecedentemente. Molti Autori consigliano in simili casi di usare il caustico, che alle volte è sufficiente mezzo per calmare gli allarmanti sintomi.

Ottenuta la suppurazione converrà dar esito alla materia contenuta. Riguardo a questo può tanto ottenersi lasciandone la cura alle sole forze della natura, quanto aprendo il tumore col ferro. Avendo noi già parlato di questi due metodi in occasione che abbiamo trattato degli ascessi è inutile, che ripetiamo le ragioni, che obbligano a dare la preferenza ad un metodo piuttosto, che ad un altro. Abbiamo ivi similmente parlato del metodo da seguirsi nell'apertura del tumore preferendo quasi sempre una picciola apertura ad una grande.

Dato esito alla materia si è accennato essere necessario di procurare l'astersione del fondo del tumore. Se il paziente sia di robusto temperamento, se sia di buona costituzione, l'astersione dell'ulcere, o del fondo del tumore accade per sola opera della natura senza altri ajuti per parte del Cerusico, che leggiere, e superficiali medicature procurando nello stesso tempo di tenere aperto il foro, onde dar esito al pus, che si va formando. Delle stuella di sfila secche, o ricoperte di un leggiero digestivo saranno sufficienti in simili casi. Se poi il soggetto sia debole, o abbia qualche vizio nella machina, il pus sarà di cattiva qualità, e si formerà una piaga sordida, nella quale lenti, e tardi saranno i progressi verso la cicatrizzazione. In questi casi sarà necessario di corroborare la macchina, onde elevare il sistema generale delle forze dall' abbattimento in cui sono cadute, e correggere in seguito i vizj degli umori con gli adattati metodi.

Con queste precauzioni otterrassi la cicatrice

Questa principia dal fondo dell' ascesso, il quale si va lentamente ricoprendo di una nuova carne di color rosso, vascolare, sensibile in forma di bottoni, i quali unendosi a poco a poco vengono formando come una nuova sostanza, che a gradi va crescendo fino che riempie la cavità, ed arriva a livello della cute. Il tessuto cellulare di questa parte diviene sempre più serrato, onde alla fine la cicatrice presenta una specie di sostanza più compatta, e non gode di quella estensibilità, di cui è fornito nello stato naturale, e che è il proprio carattere del tessuto cellulare.

Un tumore appartenente similmente a quelli dei quali parliamo è il furuncolo. Questa malattia definiscesi comunemente da Pratici un tumore inflammatorio doloroso, duro, di figura circolare elevato nel mezzo, non maggiore della grossezzà di un uovo di piccione, ma spesso più piccolo, che ha la sua sede nella cute, e tessuto cellulare. Questo tumore di raro viene solo, ma spesso ne nascono varj, e si succedono l' uno all' altro. Un' accresciuto vigore della machina sembra essere la causa della malattia, trovandosi essa aver luogo per lo più nelle persone robuste, e di pletorico temperamento, in quelle segnatamente dedite all' uso di bevande forti, e liquori spiritosi, e la medesima è molto più frequente nelle stagioni, nelle quali dominano le malattie inflammatorie, e principalmente nella primavera.

La terminazione ordinaria del furuncolo è quella della suppurazione, anzi questo non è affatto capace di risoluzione. Allora la punta del tumore forma una specie di pustola, la quale aprendosi da esito ad un pus sanguinolento. Esce in seguito una porzione di tessuto cellulare biancastro, denso, granelloso, il quale è come il nucleo del furunculo.

Questa sostanza detta *ventriculus* da Celso dicesi da nostri Pratici *capo del male*. L' esito di questa sostanza produce una piccola cavità, o foro, dal quale continua ad escire per qualche tempo un pus sanguinolento, e che distrugge a poco a poco tutta la sostanza del tumore, il quale in breve tempo si cicatrizza. Questo è il caso ordinario quando la malattia è benigna, ma spesso accade che il tumore suppura difficilmente, ed è doloroso, e finalmente che dopo cicatrizzato recidiva, oppure ne nascono degli altri in altre parti del corpo.

La cura del furuncolo ordinariamente basta che sia locale. Non si richiede che di promuoverne la suppurazione, la quale accade da se medesima, ed il tumore si apre naturalmente. Qualora il dolore sia grande sarà sempre più necessario porvi sopra un empiastro emolliente onde facilitarne la suppurazione. Accaduta questa, che è la necessaria terminazione della malattia deve lasciarsi il tumore aprire da se stesso, e poi ricoprirlo con qualche ceroto emolliente, il quale procuri l' ammollimento della parte, che resta ordinariamente dura dopo l'apertura del medesimo. Se ciò tardi ad accadere ne nasce facilmente la recidiva, ed in allora sarà bene adoperare qualche leggiero stimolante, che irritando la parte, la faccia suppurare più sollecitamente. Nel caso, che i furuncoli si riproducano in varj luoghi uno dopo l' altro, si potrà con fondamento credere, essere dessi l' effetto di un qualche vizio degli umori. A questo riguardo molti consigliano di porre in uno di essi una palla a guisa di fonticolo, e così mantenendolo aperto per qualche tempo fare una strada all' umore, che la natura sembra disposta ad eliminare, ed oltre di ciò unirvi una cura generale. Siccome però questo fonticolo è spesso di grande

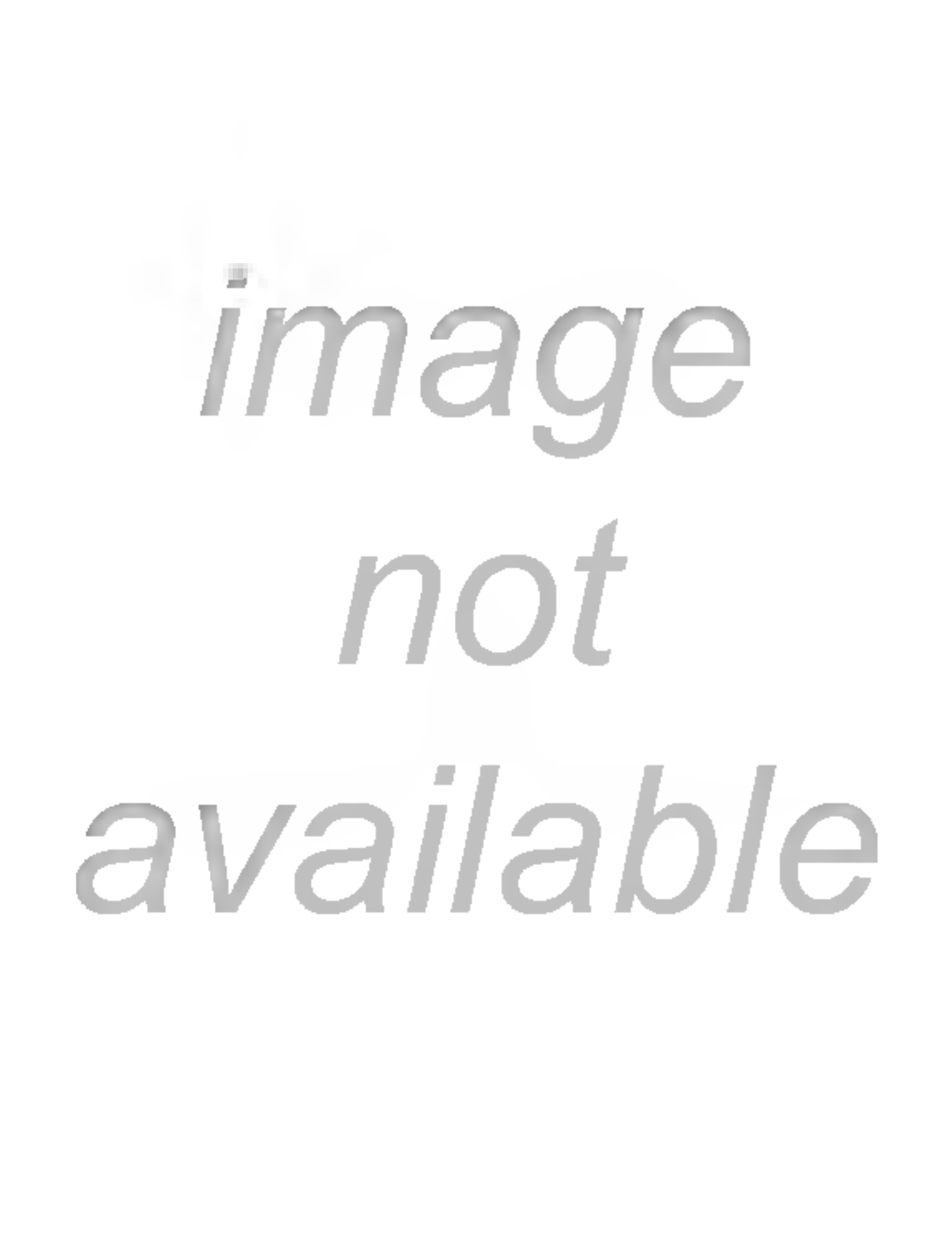


image
not
available

silenziale, riportando a questa seconda specie il *Favo*, e la *Pustola maligna*, o *Mal-vat*.

L'*Antrace* benigno, e semplice non è contaggioso, e nasce generalmente nelle persone di buon temperamento senza alcuna causa nota. Esso ha molta analogia col furuncolo, seppure non si distingue da esso per essere i sintomi alquanto più forti, essendo il tumore flemmonoso più grande, che nel furuncolo, e più doloroso. Il tumore occupa la cute, ed il tessuto cellulare. La sua punta diviene fin dal bel principio negra, livida, all' intorno infiammata, e cancrenosa, indi si apre, e da esito ad un pus sanguinolento, ed ivi formasi un ulcere profonda, ed accompagnata da febbre risentita sul principio, ma che va graduatamente diminuendo, e percorre generalmente il periodo del suo corso con molta sollecitudine. Il calore urente, che accompagna questa malattia gli ha fatto dare il nome di *Carbonchio*.

L' *Antrace maligno*, o *pestilenziale* distinguesi dal benigno pel suo colore più oscuro, e cancrenoso con un dolore molto più acuto. Esso ha nella sua punta una vescichetta, la quale rompendosi forma un' escara negra. I sintomi, i quali accompagnano l'*Antrace maligno* sono molto più forti, di quelli, che' unisconsi al benigno, ed a differenza di questo ha di particolare di essere di sua natura contagioso, e di non costituire una malattia idiopatica, ma di essere il sintoma di un altra malattia di tutto il sistema, e che riconosce per causa il contagio, e manifestasi a preferenza ne' luoghi malsani, e nelle persone deboli, o che si esercitano in lavori insalubri i quali producono delle putride esalazioni. La malattia essendo al sommo contagiosa fa de' progressi molto rapidi, e comunicasi

persone, o qualunque altra cosa infetta. Il luogo affetto dal carbonchio maligno è vario, ma attacca esso ordinariamente le glandole, e principalmente quelle delle ascelle, e degl' inguini. I progressi di questa malattia sono molto più rapidi, che quelli dell' antrace benigno.

Alcuni fra i più recenti pratici considerano il *Favo* come una varietà dell' *Antrace maligno*, quantunque sia molto meno grave di esso. Il *Favo* non è a propriamente parlare, che un tumore inflammatorio cancrenoso della natura del *Carbonchio*, ma più largo, ed esteso, il quale viene a preferenza alla nuca, o al dorso. I suoi progressi sono sul principio molto rapidi, e formasi l' escara, da cui va gemendo un' umore di cattiva natura, e che riconosce la sua origine da una cancrena della cellulare, e della cute, onde sovente al separarsi di essa rimangono scoperti i muscoli. Il nome di questa malattia ha preso origine dall' aspetto, che essa presenta molto simile a quella di un alveare, essendo tutta la superficie forata da molti buchi.

Finalmente può anche riguardarsi come una varietà dell' *Antrace* la così detta pustola, o *Mal-vat*, il quale al dire di alcuni Scrittori, è proprio di molti paesi della Francia, e non così spesso osservasi in altri luoghi. Questa malattia principia con un piccolo rossore simile alla puntura di un insetto, che passa poi in una piccola vescichetta, e che ingrossandosi diviene prontamente cancrenoso. La malattia è accompagnata da sintomi spesso assai gravi.

Da quello noi abbiamo già detto può facilmente dedursi quale possa essere la cagione della malattia Li progressi rapidi della medesima, e la facilità della parte a passare in cancrena denotano sicuramente una causa universale, che agisce su di tutto il

sistema, e che per ordinario è d'indole maligna, e contagiosa, ed in fatti le febbri pestilenziali sono sempre accompagnate dall' *Antrace maligno*. Non è però, che non possa dipendere anche l' *Antrace* da un vizio della machina stessa, come p. e. da un umore qualunque máligno, che si determini verso una data parte, e ciò ha dato luogo a molti di credere all' esistenza di un *Antrace critico*. Che poi questa determinazione di umori possa realmente essere la causa dell' antrace osservasi chiaramente nel Favo, che non di raro dipende dalla determinazione di un umore morboso su di una data parte, e che sovente è prodotto da una qualche irritazione locale nella medesima.

La prognosi dell' antrace è quasi sempre pericolosa, terminando sovente con la cangrena, e con la morte. Varia però a seconda delle diverse specie, che abbiamo riportato della malattia. L'antrace benigno, quantunque produca sempre molto disordine nelle parti, ed insieme molta perdita di sostanza, rare volte è pericoloso; ma non è però così del *Carbonchio maligno*, *o pestilenziale*. In alcuni soggetti il suo corso è tanto rapido, che molti ne muojono in 48. ore, ed altri in tempo piu lungo. Esso è spessissimo mortale, e se non ha tal termine, produce una perdita di sostanza, che lascia delle deformità irreparabili. Il Favo, che noi abbiamo detto essere una varietà dell' *Antrace maligno*, è anche pericoloso, ma in proporzione meno dell' *Antrace*, ed il suo corso è più lungo, ed alle volte li malati se non muojono nell' acuto della malattia, o nel periodo della cancrena, muojono nel cronico dopo che essa è terminata, e periscono per la debolezza. Finalmente la *Pustola maligna*, o il *Mal-vat* è anche esso ugualmente pericoloso, e se la debolezza [illegible] cangrena fa de' [illegible]

progressi, ed il malato perisce in pochi giorni. Se però reggano le forze, e si formi intorno al tumore un cerchio inflammatorio, che produce per mezzo della suppurazione una separazione della cangrena, cade l'escara, ed il malato guarisce.

Osservasi da tutto questo, che la cura principale dell' Antrace di qualunque specie esso sia consister deve primieramente nell' arrestare i progressi della cangrena, e secondariamente nel mantenere le forze del malato, e per conseguenza la cura dee incominciarsi dall' uso degli emollienti, se siano necessarj, del caustico, e ben anche del fuoco. Queste sono le basi principali, sulle quali è fondata la cura dell' *Antrace*, e che fà ora di mestieri di sviluppare.

L' *Antrace benigno* richiede ordinariamente una cura non molto attiva, bastando li semplici emollienti locali sotto forma di empiastri, aggiungendovi qualche leggero stimolante qualora osservasi che la malattia faccia un corso troppo lento. La cura interna consisterâ ugualmente nel metodo debilitante, vale a dire purganti, e bevande diluenti, ed anche in qualche salasso se la malattia presenti una forte diatesi inflammatoria. Subito che l'infiammazione sia diminuita, il tumore sia ammollito, e presenti una specie di fluttuazione sarà necessario l' aprirlo, e questa incisione sarà bene, che sia di una certa grandezza, onde dar esito al fluido contenuto, e segnatamente alla cellulare corrotta; quindi molti autori consigliano di farla cruciforme, lo che rende anche più facile l' applicazione de' rimedj necessarj, onde impedire la cangrena, fra i quali annoverasi principalmente la China, che in queste occasioni è di sommo vantaggio.

Nell' *Antrace maligno* come più pericoloso, e

più rapido nel suo corso, la cura debbe essere più energica tanto per quello riguarda tutto il sistema, quanto per quello appartiene alla malattia locale. Dall' indole della malattia stessa comprendesi che la cura esser dee tutta diretta ad impedire la debolezza, quindi nella cura interna si avrà in primo luogo in mira la natura della febbre, che suole con esso essere accompagnata, e che essendo di natura nervosa richiede una cura attiva stimolante. Un emetico sull' invasione della malattia sarà utilissimo, come adattato ad eliminare il miasma contagioso, che è la cagione della medesima. Il resto della cura interna consisterà nell' uso del vino, e della China. I vescicanti, l' alcali volatile, e la canfora saranno molto giovevoli, adattandoli alla circostanza, e segnatamente alle forze del malato, alla violenza della malattia, ed alla natura dell' epidemia regnante. E' poi inutile il dire, che i purganti, ed i salassi non potranno che essere dannosi in una malattia, nella quale l' estrema debolezza del paziente induce con somma facilità una cangrena mortale. Questo è quello riguarda la cura interna dell' *Antrace maligno*. Per quello poi, che appartiene alla cura esterna i migliori Pratici consigliano per arrestare i progressi della cancrena l' uso del fuoco. Con questo mezzo si ottiene di rianimare l' azione della parte, e di rinvigorire la forza vitale di essa. Altri consigliano l'uso del caustico come p. e. la pietra caustica, ed altri finalmente le scarificazioni. Il metodo del fuoco sarà sicuramente preferibile a tutti; ma qualunque si adoperi degli accennati dovrà indi farsi uso de' stimolanti locali, come p. e. dell' unguento basilico, della terebintina &c. Non é poi qui necessario l' avvertire che questo metodo si usi andrà più volte

delle scarificazioni fino che la piaga prenda un aspetto benigno, e si impediscano i progressi della cancrena.

Il sistema di cura conveniente all' altre due specie di malattie da noi riportate all' *Antrace*, cioè il *Favo*, ed il *Mal-vat* poco differisce da quello abbiamo accennato per l' *Antrace maligno* secondo gli antichi in particolare; il *Favo* però dipendendo spesso come si è di sopra detto da una determinazione, o metastasi di umore maligno sarà prima di tutto necessario correggere la qualità di detto umore con i rimedj adattati generali, e contemporaneamente trattare il locale con gli empiastri emollienti, e mai stimolarlo con attonanti, nè aprirlo con ferro, o fuoco, ma solo dai naturali favi procurare in ogni medicatura a fare uscire la marcia.

Nel mal-vat poi conviene adoperare la cura conveniente alle malattie contagiose, e per la cura locale oltre gli stimolanti topici, fra i quali viene dai recenti Scrittori raccomandata la china, l' aceto, il sale ammoniaco etc. sarà eziandio necessario l' uso del caustico. Un acido forte, o qualunque altro caustico, e meglio poi di tutti il ferro rovente sono i mezzi migliori per indurre una locale irritazione, che oltre l' impedire i progressi della cancrena, produce una infiammazione locale, ed una suppurazione, il di cui effetto è la separazione delle parti mortificate. Molti adoperano delle taste, o altro corpo estraneo ricoperto di qualche polvere caustica.

Per terminare il trattato de' tumori inflammatorj restaci a trattare del *Panarice*. Questa malattia consiste in una infiammazione flemmonosa, che sopragiunge nell' estremità delle dita. Gli autori recenti distinguono 4. specie di *Panereccio* a seconda delle parti, che esso occupa. La prima spe-

cie ha la sua sede sulla faccia palmare del dito, la seconda resta nel dorso di esso, e sotto l' unghia, la terza nella vagina de' tendini, e finalmente la quarta nel periostio delle falangi, mentre le due prime sembrano occupare soltanto la cellulare di dette parti. I sintomi ordinarj della malattia sono il tumore, o piuttosto il gonfiore dell' estremità di un dito accompagnato da rossore, calore vivo, e dolore lancinante, il quale si estende sovente a tutto il braccio, producendo eziandio la tumefazione del medesimo, non che delle glandole dell' ascella. Se la sede della malattia sia nella vagina de' tendini, o nel periostio delle falangi, i sintomi saranno molto più gravi, essendo in questi casi molto risentita la febbre, ed aggiungendosi ad essa il delirio, e le convulsioni.

Le cagioni della malattia possono essere locali, o generali. Fra le cause locali si annovera qualunque genere di irritazione locale, come sarebbe le punture delle dita, e segnatamente quelle trascurate, o che abbiano luogo in una machina, nella quale domini un vizio qualunque di umori, e così ancora le punture, dalle quali siasi introdotto in essa qualche umore venefico. Le contusioni, le morsicature di animali velenosi, i corpi estranei introdotti &c. sono tutte cause adatte a produrre questa malattia. Per quello poi, che riguarda le cagioni interne di essa possono esse ridursi alla inalzata eccitabilità della machina, che produce questa infiammazione flemmonosa locale, come appunto vediamo, che sotto circostanze analoghe generansi spesso delle altre infiammazioni locali. I vizj interni, i quali alle volte cagionano il *Panereccio* possono essere eziandio considerati come cagioni generali della malattia; ma conviene a questo

di una malattia generale esistente nella machina per una malattia particolare.

Per quello, che riguarda il pronostico del *Panereccio* qualora esso sia semplice, ed attacchi soltanto la cellulare, non sarà di molta conseguenza ma cederà facilmente all'uso degli emollienti, e si otterrà una buona suppurazione qualora si adoperino i mezzi a questo oggetto indicati. Non può però dirsi lo stesso, qualora la malattia abbia la sua sede nella vagina de' tendini, o nel periostio, e segnatamente qualora si rincontri questa malattia in una machina infetta di qualche vizio di umori, come p. e. venereo, scorbutico, o scrofoloso. Se la malattia abbia la sua sede nelle vagine de' tendini, l' infiammazione non si limita alle sole dita, ma si estende alla mano, all' antibraccio, e fino anche all'ascella, i dolori sono fortissimi, e la suppurazione è molto estesa, la di cui conseguenza è spesso la distruzione de' tendini flessori, e quindi lo storpiamento, la perdita di qualche falange, la cancrena, e puranche la morte. Il *Panereccio* che ha la sua sede nel periostio produce facilmente la carie, e quindi richiede molte volte l'amputazione se non è sufficiente l'esfoliazione, e la sortita della porzione di falange cariata per ottenerne la cicatrice. Non di raro poi accade, che la malattia occupa tanto la vagina de' tendini flessori, quanto il periostio, ed allora il pericolo cresce necessariamente a proporzione della maggior quantità delle parti interessate.

La cura del *Panereccio* è analoga a quella delle altre infiammazioni, vale a dire di tentare primieramente la risoluzioue col metodo antiflogistico passando in seguito qualora essa non possa ottenersi a procurare una buona suppurazione dando in appresso esito alla materia, che si è formata. Il metodo dunque, che devesi usare nel principio del-

la malattia sarà quello debilitante, e dovrassi particolarmente ricorrere al salasso ripetuto secondo la violenza della febbre, la forza de' dolori, ed il temperamento del malato. Molti consigliano anche i salassi locali, e questi per mezzo delle mignatte; le fomentazioni, i bagni, ed i cataplasmi emollienti saranno in questa malattia utilissimi, come nelle altre infiammazioni flemmonose tanto per procurarne la risoluzione, quanto per calmare i dolori. Occupando questa malattia i nervi appartenenti all' organo del tatto, non è alcuna maraviglia se i dolori siano a proporzione assai più forti, che in qualunque altra infiammazione flemmonosa, e quindi gli anodini, e calmanti saranno oltremodo necessarj. L' oppio sul principio della malattia produce sovente mirabili effetti. La violenza de' dolori in questa malattia obbliga il più delle volte a incidere il tumore senza che per anco siasi ben stabilita la suppurazione. Il taglio dovrà esser profondo fino alla sede della malattia, e con questo prevengonsi ordinariamente molte funeste conseguenze; conviene però anche avvertire, che ad onta di tutti questi mezzi non si arriva spesso ad impedire la carie dell' osso, e lo storpiamento. Incidendosi il periostio l' osso rimane spesso allo scoperto, e ne siegue la carie, che se abbia luogo nell' ultima falange produce la caduta di essa, e così poi incidendosi la vagina de' tendini flessori, e rimanendo il tendine allo scoperto ne siegue l' esfoliazione, e lo storpiamento ne è la conseguenza inevitabile. Ad onta però della facilità di tutti questi successi è necessario di aprire il tumore sollecitamente sì per i violenti dolori, come anche per impedire, che il pus si faccia strada lungo la vagina tendinosa, ed attacchi una maggior estenzione dell' articolo. Avendo molti Autori creduto, che la pressione del li-

gamento annulare del carpo potesse essere la cagione del grave dolore hanno proposto di reciderlo. Questo però non è necessario, e se pur qualche volta ci si deve ricorrere, ciò accade piuttosto per dare un esito libero alla materia, ed impedire, che la suppurazione si faccia strada lungo l'articolo, di quello sia per togliere la pressione di esso ligamento.

Sono poi divisi gli Autori circa la preferenza del ferro, o del caustico in tali circostanze. Il vantaggio, che ritrovasi dall' incisione è molto più sollecito, che quello che ottiensi dal caustico, ed inoltre il sangue, che esce in maggior copia per mezzo dell' incisione produce l'effetto di un salasso locale. Il caustico all' opposto produce una più grande apertura, che facilita molto il pronto esito della materia; ma si può ottenere lo stesso effetto facendo un taglio cruciforme. Il metodo dell' incisione va sempre preferito al caustico tanto perchè desso produce un effetto più sollecito, quanto perchè è meno doloroso, cosa, che è molto valutabile in questa malattia, nella quale i dolori sono assai vivi, e vengono accresciuti da ogni minima causa.

Inciso il tumore, e dato esito alla materia dovrà continuarsi la medicatura con gli emollienti locali. Sarà necessario l' astenersi da tutti i rimedj irritanti, che vengono da molti prescritti, e così anche deve prescriversi l'uso delle taste, e turunde di sfila, onde tenere aperto lo scolo alle materie; giacchè oltre che desse sono difficili a tenersi nel sito adattato sono insopportabili pel dolori che recano. Se dopo praticata l' incisione l' infiammazione sia violenta, ed i dolori assai forti potrassi ricorrere al salasso, piuttosto che all' uso dell' opio applicato localmente come da qualcuno si commenda. Di quest' opio ne sarà soltanto lo-

devole l' amministrazione interna per riparare alle vigilie notturne ceduto che sia lo stadio infiammatorio.

CAPO V.

DEI TUMORI SIEROSI.

L'equilibrio fra l'azione de'vasi esalanti nella membrana cellulare, ed in tutte le cavità del corpo umano, e quella de vasi assorbenti è la causa per la quale il fluido separato viene ugualmente riassorbito, e non si raduna mai in alcuna delle parti accennate; ma se questo equilibrio poi più non esista, se i vasi esalanti ne separino in troppa quantità, ovvero i vasi inalanti non possano riassorbire la quantità, che se ne separa, disturbasi l'equilibrio fra queste due specie di vasi, e l'umore viene a radunarsi nella cellulare, o in qualche cavità. Un tal raduno di questo fluido sieroso viene da noi detto *Tumore sieroso*, il quale riceve diversi nomi a seconda delle parti, le quali egli occupa. Molti Scrittori annoverano in questa classe l' *Edema*, la *Leucoflemmazia*, l'*Anasarca*, l'*Idrope*, e le *Idatidi*, ma rigorosamente parlando non è, che il primo appartenente a questa classe, comprendendo noi sotto il nome di *Edema* eziandio la *Leucoflemmazia*. Le altre malattie nominate non possono chiamarsi propriamente tumori sierosi essendo il siero raccolto in una cavità, e molte volte non formando alcuna elevazione all' esterno.

Per *Edema* intendesi in Chirurgia quell' accumulamento di umore sieroso radunato nel tessuto cellulare subcutaneo. Questo tumore è il più delle volte molto esteso, e non è così esattamente circoscritto come gli altri tumori. La cute è del color na-

essendo molte volte la parte fredda. La pressione del dito produce una fossa, la quale resta anche dopo fatta la pressione, e non svanisce, che a gradi. Questo tumore spesso s' infiamma, ed una tale infiammazione è di natura erisipelacea, ed alle volte anche si rompe dando esito al fluido contenuto. Un carattere dell' *Edema* è di portarsi facilmente da un luogo all' altro, come ancora di crescere, o diminuire secondo le diverse posizioni della machina, lo che ha segnatamente luogo nell' *Edema* dell' estremità inferiori.

Parlando di questa malattia è necessario fare due distinzioni. La prima riguarda le parti, che essa occupa, e la seconda riguarda la natura della malattia. Le diverse parti, che occupa l' *Edema* fanno, che esso riceva diversi nomi, quindi dicesi *Anasarca* se occupa tutto il corpo, *Edema* se restringasi alle estremità, *Idrocele* esterno quando l' umore è stravasato nella cellulare dello scroto, ed interno, o vero quando detto umore è nella vaginale del testicolo etc. La natura poi dell' *Edema* può essere idiopatica, o sintomatica, può essere acuta, o cronica, e finalmente può essere l' effetto di un' atonia di tutto il sistema, segnatamente del linfatico, ovvero dipendere da causa opposta, e può finalmente essere il prodotto di cagioni locali.

L' esame dunque il più interessante nella cura dell' *Edema* si è quello delle cagioni, le quali sono molto varie, ma possono commodamente ridursi a tre punti principali, considerandole cioè come cagioni irritanti, come cagioni debilitanti, o finalmente come cagioni locali, ed indipendenti da vizio di tutto il sistema, alle quali possono eziandio ridursi gli edemi sintomatici. Le malattie infiammatorie possono esser cagione di edema, accrescendo l'azione de vasi sanguigni, e per conseguenza spin-

gendo maggior copia di fluido ne' vasi esalanti, ed aumentando la separazione della linfa. In molti casi di *Pleuritide*, o *Scarlattina* ossservasi l'Idrotorace prodotto appunto dalle cagioni accennate. Più frequenti però sono i casi di Edema nati da una atonia del sistema in generale, la quale riguardi poi particolarmente il sistema linfatico. Quest' atonia diminuendo l'azione de vasi assorbenti produce il ristagno del fluido separato dai vasi esalanti, e quindi l'Edema. La malattia prodotta da queste cagioni osservasi frequentemente nell' età avanzata, o nelle persone, che sono state per molto tempo soggette all' azione di cagioni debilitanti. Le febbri intermittenti portano seco molte volte per conseguenza l'edema di questa natura. L' emorragie violenti sono anche spesso origine di questa specie di malattia.

L' ultima divisione delle cagioni dell'edema abbiamo detto essere quelle locali, sotto questa specie noi comprendiamo le ostruzioni de visceri, o delle glandole conglobate, le malattie tutte del sistema linfatico, la compressione sopra il medesimo come p. e. dell' utero gravido, lo scirro di qualche viscere etc. Finalmente l'Edema può essere eziandio sintomatico. Qualora desso sia sintoma di un Idrope interno, come per ordinario accade che l'Edema de' piedi sia sintoma dell' ascite, e quello delle mani dell' Idrotorace, debbono queste malattie considerarsi come una sola, e rintracciarne la cagione principale dirigendo secondo essa il piano di cura; molte altre volte però l'Edema è un sintoma di una malattia interna affatto differente dall'Idrope, e questo osservasi segnatamente nel caso di vizj organici, o dilatazioni del cuore, o vasi grossi. In queste malattie, e molto più nell' ultimo stadio delle medesime l' infiltrazione dell' estremità [illegible]

anche di tutto il corpo è sintoma costante di esse, ed in questi casi interessa molto il conoscere la cagione interna onde non diriggere una cura inutile contro l'effetto della malattia.

Per quello poi appartiene alla cura dell'Edema devesi aver riguardo principalmente alle cagioni. Noi non parliamo qui della congestione di linfa, che ha luogo in alcune parti interne, p. e. dell' *Idrotorace*, e dell'*Ascite*, essendo queste malattie più di cura medica, che Chirurgica, e perchè avremo luogo in appresso di parlare delle Operazioni, che in questi casi convengono. In generale la cura delle malattie di questa specie richiede per ordinario il sistema corroborante, trattandosi di ristituire il tono ai vasi linfatici, onde possano riassorbire l' umore stravasato nella cellulare. Egli è però anche vero, che in molti casi è necessario ricorrere eziandio al metodo evacuante, e procurare di aprire una strada all' umore sia questa per secesso, sia per le vie urinarie; ma dobbiamo esser molto cauti nell' uso di simili mezzi, i quali spesso sogliono accrescere la cagione della malattia piuttosto che diminuirla. I rimedi soliti ad usarsi in simili casi sono il nitro, il cremor di tartaro, la digitale, la scilla, e la gomma gotta. Questi peraltro non solo è necessario, che siano adattati alla cagione della malattia, ma eziandio allo stato del malato per ottenerne degli effetti favorevoli.

I rimedj però, i quali appartengono più specialmente alla Chirurgia sono i topici, e l'evacuazione delle acque. I topici consistono principalmente negli stimolanti, fra cui hanno luogo le fregagioni, i bagni, o i vapori. I rimedi che potranno applicarsi sotto queste forme saranno lo spirito di vino canforato, l'acqua vulneraria, il decotto di China, e simili tonici. Molto si può ottenere in questa

malattia dalla posizione della machina, lo che ha luogo particolarmente nell' edema delle gambe, nel qual caso la positura orizzontale può esser di molto giovamento. Sarà eziandio molto utile la compressione, e le fasciature, o calze così dette espulsive, le quali impediranno almeno il nuovo accumulamento dell'acqua nelle gambe. E' però necessario il riflettere, che tutti questi mezzi locali avranno luogo soltanto nella cura degli edemi locali, o sia di quelli dipendenti da cagioni puramente locali, ma non saranno poi di alcun giovamento in que' casi nei quali la malattia sia sintomatica, o non sia che l'effetto di una malattia generale. E' anzi da osservarsi, che spesso è anche molto pericoloso l'adoperare la compressione in questi edemi locali, o l'adoperare degli astringenti, o irritanti topici potendo esser questi metodi spesso cagione della retrocessione dell' umore al petto, o alla testa, e produrre così delle malattie di gran lunga più pericolose.

Un altro ajuto, che può prestare il Cerusico in questa malattia si è quella di dar esito al fluido contenuto. Questo si ottiene colle punture, o scarificazioni. Il metodo prescritto dai migliori pratici di fare queste punture è quello che si pratica nella parte, dove la cute è più sottile, e come trasparente; si richiede però in questi casi molta cautela, poichè se le punture siano troppo grandi, se la parte sia un poco infiammata, o finalmente se le punture siano in troppo gran quantità è molto facile, che la parte passi in cancrena segnatamente se l' infiltrazione linfatica riconosca per causa un'atonia di tutto il sistema come accade nelle infiltrazioni delle estremità inferiori, che accompagnano le asciti prodotte da [illegible]

grossi. Molte volte queste aperture artificiali sono molto utili, in quanto che danno esito all'umore infiltrato, ed ottiensi la guarigione della malattia, ma non può lo stesso dirsi di quelle, che accadono naturalmente. Si osserva spesso, che nelle parti edematose formansi delle vescichette, le quali si aprono, e gemono per molto tempo dell'umore linfafatico; ma queste aperture formeranno delle piaghe sordide, ed anche cancrenose. Questo fenomeno è ordinario nelli edemi prodotti da malattie del cuore, e vasi grossi.

Resterebbe ora per compire il trattato delli tumori sierosi di parlare della leucoflemmazia, dell'anasarca, dell'idrope, e delle idatidi; ma li due primi possono comprendersi eziandio sotto il nome generale di edema, e quindi nulla ci è da aggiungere a quanto si è detto sull'edèma in generale. L'idrope non appartiene al Cerusico, che in quanto alle operazioni, che possono aver luogo nelle varie specie della medesima, e delle quali parlerassi nel trattato delle operazioni, non restaci quindi, che a dire qualche cosa sulle idatidi.

Intendonsi sotto il nome di idatidi degli animali di una forma vescicolare di varie specie; ma molte volte col nome d' Idatidi si sono chiamati alcuni piccoli tumori acquosi bianchi, i quali non sono affatto vere idatidi. Questi idatidi, o vescicolette ad esse simili radunansi spesso in alcune parti del corpo umano, e formano un tumore, che è un vero tumore sieroso, quantunque il fluido non sia radunato in una cavità particolare, ma sia diviso come in tante cellule. La formazione di queste idatidi accade ordinariamente nel tessuto cellulare, o nel parenchima di qualche viscere; ma dovunque essa accada la diagnosi ne sarà sempre difficile, nè si conoscerà che

che o dall' apertura del tumore qualora esso esista all' esterno, o dalla sezione del cadavere.

Per quello poi appartiene alla cura delle idatidi essa è delle più difficili. In questi casi è necessario distinguere se queste idatidi siano realmente animali della classe de' vermi, ne' quali casi molti propongono degli antelmintici, e segnatamente il mercurio. Dobbiamo però confessare, che questo metodo spesso riesce infruttuoso. Il mezzo migliore si è quello di incidere il tumore qualora esso sia accessibile, e quindi dopo dato esito alle idatidi contenute distruggere la cisti o per mezzo del caustico, o per mezzo di un topico stimolante.

CAPO VI.

De' Tumori Sanguigni.

Le malattie, delle quali parliamo in questo capitolo consistono in una raccolta di sangue, che formasi in una data parte del corpo umano sia essa prodotta o da una dilatazione de' vasi sanguigni, ovvero dalla rottura de' medesimi, lo che da origine allo stravaso del sangue in una cavità, o da una infiltrazione del medesimo nel tessuto cellulare. Parlando nel secondo volume di questi elementi di Chirurgia delle malattie particolari di ogni parte del corpo umano avremo occasione di trattare delle varie raccolte di sangue, che formansi in diversi luoghi di esso, e che secondo le diverse regioni, che occupano ricevono diverso nome, presentano una prognosi diversa, e richieggono un vario metodo di cura. Le malattie, delle quali al presente parliamo sono gli *Ascessi sanguigni*, *l' Ecchimosi*, *la Varice*, e *l' Aneurisma*.

quente, e per conseguenza poco nota. Varj Scrittori recenti hanno pubblicato delle osservazioni sopra alcune specie di questa malattia, specie, le quali sono incurabili, e nelle quali altro rimedio non si è trovato, che l' amputazione del membro. Il carattere di questi tumori è di essere duri, indolenti, e contenenti del sangue molto degenerato. Essi hanno la loro sede molte volte nelle glandole, ma spesso negl' articoli. Il corso di questa malattia è ordinariamente lungo, e se venga ad estirparsi il tumore col taglio ne nasce ordinariamente una emorragia irreparabile, che produce la morte del malato. L' apertura del tumore è accompagnata dallo stesso effetto, giacchè se non ne siegue l' emorragia mortale ha luogo una cancrena, che inevitabilmente priva di vita il paziente. Questi tumori hanno ordinariamente un colore livido, e per solito la parte passa in cancrena, o i tegumenti si rompono, e producono l' emorragia mortale. Nella sezione della parte trovasi la carie, e se la malattia abbia fatto dei progressi le ossa sono distrutte. Questo fenomeno è analogo a quello, che osservasi negli altri tumori sanguigni, e segnatamente negli aneurismi, nelle quali malattie se siano di lunga durata osservasi costantemente la distruzione delle ossa.

La diagnosi di questi tumori non è così facile; ma potranno dar molto lume il temperamento del malato, la causa della malattia, ed i sintomi di essa. Il tumore è ordinariamente tardo nel suo corso a differenza dei tumori di altra specie, e non presenta alcun carattere inflammatorio, nè partecipa dell' indole di alcuna altra specie di tumori. Ordinariamente osservansi nella circonferenza degli ascessi sanguigni delle vene gonfie, e livide, e molte volte si rincontra nel mezzo di essi una specie di fluttuazione affatto diversa da quella, che sentesi col

tatto negli ascessi, e segnatamente varia se si rifletta al corso precedente della malattia.

La prognosi di questi tumori è sempre infausta; per quello poi che appartiene alla cura i migliori pratici non riconoscono alcun altro mezzo, che l'amputazione del membro. L'estirpazione del tumore è seguita come si è detto da emorragie mortali, e quindi è piuttosto dannosa, che utile. Da questo ne siegue, che qualora il tumore esista in luoghi tali, che non ammettano l'amputazione la malattia sarà incurabile, e non ammetterà, che la cura palliativa. Per questo metodo di cura saranno indicati gli attonanti locali, ed anche l'apertura del tumore per mezzo del troicart. Quest'apertura dovrà farsi nel luogo indicato dalla natura stessa, cioè dove la cute è più sottile, e quasi trasparente, e si procurerà che l'apertura sia più piccola che sia possibile, onde poterla chiudere al momento, che si vegga, che sovrasti un emorragia pericolosa. Questo metodo però non guarisce mai radicativamente la malattia, ma non fa, che ritardarne i progressi.

L'*Ecchimosi* è un tumore prodotto dal sangue stravasato sotto la cute, e cagionato dalla rottura di vasi sanguigni. Questo tumore è spesso leggiero, superficiale, e consistente in una semplice macchia della cute, qualche volta però lo stravaso è considerabile, il tumore molto elevato, e la malattia degenera in un ascesso sanguigno.

Alcuni Moderni distinguono l'ecchimosi in diffusa, e circoscritta. Intendono essi col nome di ecchimosi diffusa quella formata dallo stravaso del sangue nella cellulare quando esso infiltrasi nelle cellule di essa, chiamando poi ecchimosi circoscritta quella prodotta dall'accumulamento del medesimo in una sola cavità. Nell'ecchimosi diffusa la

edema, quando l' acqua è infiltrata nella cellulare mentre nell' ecchimosi circonscritta la malattia ha piuttosto l' apparenza di un tumore.

Le cause di questa malattia possono essere o esterne, o interne. L' esterne sono le percosse sulla parte, le contusioni, e le ferite de' vasi succutanei. Alle cagioni interne poi appartengono tutte le depravazioni degli umori, e segnatamente del sangue. Osservansi per conseguenza dell' ecchimosi nelle malattie di questo genere, come p. e. nello scorbuto, nel tifo. L'ecchimosi di questa seconda specie potrebbe chiamarsi piuttosto sintomatica, ed appartenendo la cura della medesima a quella della malattia generale noi non intendiamo qui parlare che della prima specie, che vien prodotta dalle cause esterne, e che potrebbe dirsi idiopatica, o locale.

Siccome l'oggetto principale in questa malattia si è quello di procurare il riassorbimento del sangue stravasato, quindi è, che quando lo stravaso sia piccolo il tumore poco, o nulla elevato, la parte dove esso esiste non sia vicina a degli organi delicati, e finalmente la causa sia esterna, e di poca conseguenza, la guarigione della malattia sarà facile ad ottenersi. Se poi all' opposto il sangue stravasato sia in abbondanza, il tumore molto elevato, sia situato in vicinanza di parti interessanti, e finalmente se la causa, che l' ha prodotto sia grave, o dipenda da una depravazione di umori, la prognosi della malattia non sarà così certa, potendo nascere molte volte delle suppurazioni pericolose, la carie delle ossa, e simili pericolosi accidenti.

Tutto l'oggetto principale della cura dell' ecchimosi idiopatica, o locale consiste nel procurare il riassorbimento del sangue stravasato. Quando lo

stravaso è leggiero spesso le sole forze della natura sono sufficienti ad ottenere l'intento non riconoscendo la malattia in questo caso, che una cagione puramente locale. Non sarà però inutile in queste circostanze l' ajutare la natura per mezzo di attonanti, ed astringenti localmente applicati, i quali accrescendo l' azione de' vasi assorbenti facilitano il riassorbimento dell' umore stravasato. I bagni freddi, lo spirito di vino, il sale ammoniaco, l' erbe aromatiche sono i rimedj, i quali sodisfano principalmente all' accennate indicazioni.

Ma questi rimedj sono spesso insufficienti ne' casi, ne quali l' ecchimosi è più grande, e forma un tumore elevato. In questi casi la parte è per ordinario molto dolente, ed i rimedj spiritosi, ed irritanti non fanno che accrescere il dolore senza facilitare il riassorbimento del sangue stravasato, che anzi sono d' impedimento al medesimo coartando maggiormente i vasi, e cagionando una infiammazione; allora è necessario l' uso degli emollienti sul principio quando vi è ancora timore di una infiammazione; ma passato il primo periodo é necessario ricorrere all' uso dei discuzienti, e risolventi più energici avendo in questi casi il sangue acquistato una maggior densità. Il sale ammoniaco, il sapone, la farina di seme di lino, e simili sono i rimedj adattati all' oggetto. Spesso però questi rimedj operano lentamente, e non impediscono punto, che il tumore suppuri, o che produca la carie dell' osso sottoposto. In tali circostanze è necessario prevenire questo disordine, e l' unico mezzo è l' apertura del tumore. Quest' apertura deve esser meno grande, che sia possibile, e sufficiente soltanto a dare esito all' umore contenuto senza dar adito all' aria, o a qualunque corpo estraneo. Evacuato il sangue, e poste le parti a mutuo con-

tatto per mezzo dei locali attonanti si arriva a procurare una locale infiammazione, che produce l'adesione delle parti, e si riunisce la cavità.

I tumori di questa natura formansi spesso alle parti genitali muliebri, e sotto la cute del cranio. Questi secondi si osservano sovente nei bambini, e segnatamente ne' neonati. I tumori formati nelle labbra delle pudende muliebri richiedono frequentemente l' apertura, ma quelli, che formansi sulla testa dei bambini cedono spesso all'uso degli attonanti locali; se però il riassorbimento sia troppo tardo è necessario ricorrere all' apertura onde impedire la corrosione dell' osso sottoposto.

La varice è un tumore sanguigno formato dalla dilatazione preternaturale, e permanente delle vene, e sue ramificazioni. Questa malattia può aver luogo in molte parti del corpo, ma segnatamente nelle estremità inferiori, ed in esse particolarmente formano le vene de' tumori molli, nodosi, indolenti, e di color bleu, e questi tumori diminuiscono tenendo l' articolo nella posizione orizontale, mentre crescono tenendolo verticalmente. Molte volte però le varici sono del color naturale della cute quando la vena sia alquanto profonda, e così poi possono esser dolorose, dure &c. Secondo le varie parti, nelle quali esistono questi tumori ricevono essi diverse denominazioni, chiamansi quindi emorroidi se esistono all' ano, circocele quelli dello scroto, e cordone spermatico, e finalmente varici propriamente dette quelle delle estremità inferiori.

La cagione ordinaria di questa malattia consiste in un impedimento qualunque al ritorno del sangue, dal quale nasce una congestione nella vena. Fra queste cagioni hanno luogo la pletora locale di una parte, la debolezza de' vasi venosi, la soppressione di una evacuazione sanguigna, e fi-

nalmente qualunque compressione sulle vene, la quale impedisca il ritorno del sangue al cuore. I tumori, l' ostruzioni de' visceri del basso ventre possono quindi esser cause di varici; ma una delle più frequenti è la gravidanza, nel qual caso la compressione dell' utero sulle iliache impedisce il ritorno del sangue dalle estremità inferiori, e quindi produce delle varici all' ano, ed alle cosce, e gambe. Oltre le cagioni locali meccaniche delle varici possono venir esse prodotte anche dalla situazione delle membra continuata per lungo tempo, e quindi sono soggette alle varici le persone, che stanno spesso in piedi, o cavalcano per lungo tempo.

Al principio le varici sono piccole, e circoscritte, ma in appresso crescono, diventando oblunghe, e condensandosi il sangue divengono eziandio dure. Fintanto che desse sono piccole, e molli poco incomodo arrecano, ma cresciute poi che siano diventano dolorose, e spesso s' infiammano. Ci sono delle varici, che si aprono di tanto in tanto da se medesime, ovvero in occasione di qualche compressione o puntura esterna. L' emorragia, che ne siegue produce sempre un alleviamento de' sintomi, ma spesso diviene troppo violenta, ond' è necessario reprimerla. Cessata l' emorragia o naturalmente, o artificialmente si riproduce per solito nuovamente la varice con i medesimi incomodi antecedenti.

La cura della malattia consiste nell' allontanare le cagioni di essa, e nel rimediare al loro effetto. Se la cagione sia permanente come la gravidanza, uno scirro di qualche viscere dell' addome, o altra qualunque di simil natura, ognun vede, che poco, o nulla potrà sperarsi dall' arte Chirurgica. Ma se la varice dipenda da cagioni estrin-

di vita particolare, sarà facile la guarigione. Per rimediare poi alla dilatazione della vena se dessa sia recente, non di gran volume, e non accompagnata da sintomi gravi si otterrà la diminuzione del tumore, o almeno s' impedirà l' avanzamento di esso per mezzo della compressione, e degli astringenti. La compressione dovrà essere metodica, uniforme, e permanente. Riguardo poi ai topici astringenti consisteranno essi nell' uso dell' acqua fredda, nella decozione di china, vallonea, spirito di vino, allume, preparazioni saturnine &c.

Qualora però la malattia sia antica, sarà ben difficile, anzi impossibile ottenerne la cura radicativa, e tutto quello che potrà farsi sarà di impedirne l' avanzamento, giacchè in questi casi essendo le pareti delle vene troppo dilattate hanno esse perduto la loro elasticità, nè possono ritornare allo stato naturale, quindi la malattia è incurabile, con tutto ciò sarà necessario il praticare i mezzi testè accennati, giacchè se dessi non guariscono la malattia, oltre l' arrestarne i progressi, impediranno ancora, che la parte s' infiammi, che suppuri e si rompa, lo che da spesso origine a delle ulceri varicose, le quali non sono difficili a passare in cancrena. Si dovrà quindi attendere in questi casi di prevenire l' emorragie per mezzo de salassi, del regime di vita, e della situazione adattata della parte, se poi l' emorragia succeda dovrà arrestarsi coi mezzi già indicati. Gli antichi scrittori di Chirurgia propongono tre metodi per la cura delle varici consistenti nell' apertura del tumore, nell' incisione di esso, estraendo i grumi di sangue contenutivi, e finalmente nella legatura della vena al di sopra, e al di sotto del tumore varicoso. Questi metodi però sono al presente rigettati dai migliori

pratici, perchè dolorosi, ed inutili, ottenendosi lo stesso effetto dalle compressioni.

L' Aneurisma consiste propriamente in una dilatazione dell' arteria, ma siccome sotto il nome di aneurisma si comprendono alcune malattie non dipendenti da una dilatazione dell' arteria, ma bensì da un' apertura delle pareti della medesima, qualunque ne sia stata la cagione, quindi è, che i più recenti scrittori di Chirurgia definiscono l' aneurisma un tumore sanguigno, arterioso, con pulsazioni isocrone a quelle del cuore.

La divisione più communemente ammessa di questa malattia si è di distinguerla in aneurisma *vero*, aneurisma *spurio*, ed in aneurisma *varicoso*. L'aneurisma vero è quello, che viene formato propriamente dalla dilatazione delle tonache dell' arteria. Nell' aneurisma spurio, o falso l' arteria non è dilattata, ma è rotta, ed il tumore viene formato dal sangue, che si stravasa nella cellulare vicina. Questo aneurisma falso si è distinto in aneurisma falso primitivo, ed in consecutivo. Il primitivo è quello, nel quale dopo l'apertura di un' arteria cagionata da un violente sforzo di un membro, o contusione non vi sia alcuna esteriore lesione, da cui possa uscire il sangue, infiltrasi esso nella cellulare vicina, e forma un tumore pulsatile nella parte stessa. Questa specie di Aneurisma può essere poi o circoscritto, o diffuso, perchè il sangue infiltrandosi nella cellulare graduatamente a seconda del calibro del vaso, e dell' apertura, o può formare un sacco distendendo la stessa cellulare, e rendersi circoscritto, e per lo contrario inoltrandosi questo fluido per le cellule dell' adipe succutaneo, va ad acquistar il tumor maggior circonferenza non che alle volte occupa quasi tutto l' articolo con alcune ineguaglianze, ed in allora le si [illegible] di diffuso. L' aneurisma [illegible] fal-

so consecutivo è quello, il quale nasce, o in conseguenza del vero per la rottura delle tonache dell' arteria, che da qualche Scrittore è chiamato *Aneurismamisto*, o in seguito di un' aneurisma spurio per la riapertura dell' arteria già cicatrizzata, ed in questo il sangue si stravasa di sovente in piccola quantità sotto i tegumenti, e forma un tumore duro, rotondo, circonscritto, con pulsazione e senza cangiar colore alla pelle. L' aneurisma varicoso è poi quando è ferita la vena da una parte all' altra, ed indi è ferita anche l' arteria sottoposta. Questo aneurisma partecipa della varice, e dell' aneurisma consistendo propriamente in una dilatazione della vena prodotta dal sangue arterioso, il quale ha un continuo passaggio nella medesima. Per questa ragione è stato anche denominato varice aneurismatica, o aneurisma per anastomosi. In questo aneurisma si cicatrizza l' apertura esterna della vena restando aperta l' interna, o quella corrispondente all' arteria.

Molti Scrittori ammettono anche altre specie di *Aneurisma*, p. e. *l' Aneurisma misto*, e *l' Ernia Aneurismatica*. L' aneurisma misto accade secondo essi quando trovasi riunita la rottura, e la dilatazione dell' arteria, come abbiamo già detto, lo che può accadere allor quando nell' aneurisma vero dopo essersi molto dilatata l' arteria viene essa a rompersi o per la troppa distenzione, o per vizio interno della macchina, o per una qualche causa esterna. L' ernia poi aneurismatica è stata da alcuni riconosciuta nella ferita delle membrane esterne dell' arteria restando illesa l' interna. Non potendo essa sola resistere allo sforzo del sangue dee necessariamente cedere ad esso, e formare una specie di sacco, o d' ernia, d' onde ha ricevuto il suo nome. Questa specie però seppure esiste è sicuramen-

te ben rara, e può al più accadere quando la lancetta viene a passare lateralmente all' arteria; ma non mai quando viene questa ferita dalla punta della medesima; giacchè il foro è troppo sottile onde dar esito alla tonaca interna dell' arteria.

Un altra distinzione degli aneurismi si è quella in interni, ed esterni. I primi non sono sotto il dominio della Chirurgia, come i secondi. Quelli sono frequenti nelle grandi arterie, e producono spesso la carie delle ossa vicine. I segni però de' medesimi sono alquanto difficili a determinarsi.

I fenomeni, i quali accompagnano l' esistenza degli aneurismi esterni variano secondo la natura de' medesimi. L' aneurisma vero si forma a poco a poco, e secondo che si dilata l' arteria, principiando come un piccolo tumore rotondo, circonscritto, del color naturale della cute, indolente, elastico, e pulsante, le di cui pulsazioni sono isocrone a quelle del cuore, e cessano comprimendosi l' arteria al di sopra di esso. Questo tumore và sempre crescendo, e contenendo allora del sangue aggrumato diviene alquanto irregolare. Essendo uno de' caratteri proprj dell' aneurisma la pulsazione è necessario saperla distinguere dalla pulsazione, che nasce dall' arteria stessa situata sotto un tumore qualunque pulsazione, che è meno sensibile dell' aneurismatica.

L' aneurisma falso primitivo formasi nel momento incidendo la vena, e l' arteria, e non essendo l' apertura dell' arteria corrispondente a quella della vena, oppure l' apertura in questa non esista come abbiamo accennato, il sangue infiltrasi nella cellulare ed anche fra i muscoli. L' aneurisma poi spurio consecutivo presenta presso a poco gli stessi caratteri esterni dell' aneurisma vero, ma la cognizione delle

cagioni, e pregresse accidentalità potrà dar molto lume sulla natura della malattia.

L' aneurisma varicoso riconoscesi dalle varici delle vene situate intorno il medesimo. Il tumore ha un volume non molto grande, e con pulsazioni, è circonscritto, e compressibile. Il sangue passando dall' arteria nella vena produce una specie di sibilo molto sensibile nel sonno, segnatamente quando il malato appoggia la sua testa sul braccio affetto. Il tumore perde il suo volume comprimendosi, e non è doloroso.

Vengono prodotti ordinariamente l' aneurismi dalle cagioni esterne violenti, dagli ostacoli al corso del sangue, dai vizj interni della machina, e dalle ferite dell' arterie, e simili, le quali cagioni però secondo la loro natura producono diverse specie di aneurisma. L' aneurisma vero dipende dalle cagioni violenti esterne, ma più ordinariamente da una debolezza di tutto il sistema arterioso, il quale produce spesso una così detta diatesi aneurismale. In questo caso l'aneurisma non è solo, ma se ne manifestano vari altri in diversi luoghi dopo operato il primo, ovvero anche senza di questo. Ognun vede, che l' esistenza di questa diatesi renderà incurabile la malattia. Oltre la debolezza del sistema arterioso potrà nascere l'aneurisma vero da un vizio interno, dal quale viene prodotta la corrosione, o debolezza del sistema arterioso, e che produce gli stessi effetti accennati. Per quello poi, che riguarda l' aneurisma spurio primitivo riconoscendo esso per causa prossima la ferita dell' arteria è necessario, che si formi il tumore come abbiamo esposto, parlando de' sintomi dell' aneurisma spurio primitivo. Se l'arteria sia semplicemente ferita, onde il sangue esca al di fuori, considerasi questa offesa dell' arteria come un sintoma del-

la ferita stessa. L'aneurisma spurio consecutivo si forma dopo qualche tempo dall' apertura dell' arteria già chiusa, e viene prodotto dalla riapertura della stessa ferita, come ancora può nascere dalla rottura del sacco aneurismatico nell' aneurisma vero. Finalmente la causa dell' aneurisma varicoso consiste come abbiamo già accennato nella ferita dell'arteria corrispondente a quella della vena, che la ricuopre.

La prognosi degli aneurismi è varia secondo il luogo occupato dalla malattia. Se l' aneurisma sia interno è ordinariamente incurabile, molto più che i rimedj, i quali potrebbero essere utili in questa malattia non possono venire applicati che negli ultimi stadj della medesima essendone nei primi periodi difficile la diagnosi, onde essi terminano o con la morte improvvisa del malato per la rottura dell' aneurisma stesso, o con l'idrope parziale o generale. L' aneurisma esterno è molte volte curabile, ed abbiamo degli esempi di aneurismi guariti, anzi molti di essi guariscono spontaneamente. In questi casi accade il coagulo del sangue, il quale impedisce la maggior dilatazione dell' arteria, o del sacco aneurismatico se l' aneurisma sia spurio. Nel caso di aneurisma vero resta ordinariamente abolito il diametro dell' arteria, e si fa la circolazione del sangue per mezzo de' vasi laterali; se poi l'aneurisma sia spurio, si forma il grumo di sangue nel sacco, ed il sangue può seguitare a scorrere per l' arteria stessa. Questi casi però di guarigioni spontanee di aneurismi non sono la terminazione la più ordinaria della malattia. Per solito l'aneurisma tende sempre a crescere in volume, e così produce la morte del malato o inducendo la cancrena della parte, o la carie delle ossa, o finalmente rompendosi e producendo così una emorragia mortale.

Le indicazioni da aversi nella cura degli aneurismi in generale sono 1. di diminuire l' impeto del sangue, che tende sempre a dilatare il tumore, 2. di rimediare alla causa del tumore stesso sia essa la dilatazione dell' arteria come nell' aneurisma vero, sia l'apertura della medesima come nell' aneurisma spurio. Egli è necessario di esporre primieramente alcuni principj generali per la cura di questa malattia per passare poi agli ajuti, i quali convengono ad ognuna delle specie in particolare.

I rimedj generali, con i quali si diminuisce l'impeto del sangue consistono ne' debilitanti. Fra di essi ha il primo luogo il salasso, indi la dieta rigorosa, e la quiete. Una compressione locale sarà di molto giovamento per ottenere lo stesso intento. Gli astringenti da molti raccommandati sono al presente riconosciuti di poco, o niun vantaggio, e quindi poco uso si fa de' medesimi. I mezzi presentemente più usati sono la compressione, e l' allacciatura, i quali però debbono essere diversamente impiegati secondo la varia natura della malattia.

L' aneurisma vero ammette l' uno, e l' altro di questi metodi. La legatura può farsi o legando l'arteria al di sopra del tumore impedendo così il passaggio del sangue nel medesimo, ovvero legando l' arteria al di sopra, ed al di sotto del tumore, indi aprendolo per dar esito al sangue contenuto. La stessa distinzione ha luogo nell' altro metodo, che adoperasi per la cura dell' aneurisma vero, ossia nella compressione, potendosi essa praticare tanto immediatamente sul tumore, quanto sull' arteria al di sopra del medesimo. La compressione è ordinariamente dolorosa, e quindi rare volte si ottiene con questo mezzo l'effetto desiderato, molto più che una compressione debole non è di grande effet-

to, ed una compressione forte esercitata sullo stesso tumore aneurismatico può esser cagione della rottura del medesimo, e per conseguenza della cancrena della parte. Questo metodo di comprimere immediatamente il tumore và del tutto escluso se l' aneurisma è inveterato, alquanto esteso, e dolente. La compressione può essere utile quando si eserciti sul tronco dell' arteria al di sopra del tumore senza però che comprima alcuna delle parti vicine, ma bensì la sola arteria, acciò non impedisca il corso del sangue ne' vasi laterali. Quindi i grossi vasi, e quelli molto vicini ai tronchi principali non ammettono compressione.

Per quello che appartiene all' allacciatura delle arterie in occasione di aneurismi ci limitiamo qui soltanto ad alcune viste generali riserbandoci a descrivere il manuale dell' operazione nel trattato della Chirurgia operatoria, e quindi restaci solamente a parlare della compressione. Questa può farsi, o su tutto l'articolo, o soltanto localmente, cioè o sul tumore aneurismatico, o al di sopra di esso. Su tutto l'articolo s' eseguisce mediante una fasciatura circolare, la quale agisca però principalmente sul tumore aneurismatico, lo che si ottiene mediante de' piumaccioli applicati alla parte. Qualora poi la compressione debba essere semplicemente locale sia dessa sul tumore aneurismatico, sia al di sopra di esso, tutto l' oggetto deve essere, che essa venga fatta soltanto sopra due punti, cioè sul tumore, o sull' arteria, e sul punto opposto, che forma la resistenza. Varj stromenti sono stati inventati a questo oggetto dai Sigg. *Hunter Plenk*, e *Berdelot*. Ognuno di questi stromenti ha i suoi vantaggi secondo i casi particolari. Il miglior metodo per altro nella cura di questa malattia, sarà quello

risma stesso onde restringerne la capacità, e l' altra sull' arteria al di sopra del tumore, per diminuire l' afflusso del sangue, anzi alcuni pratici sono di sentimento, che questa seconda compressione sia per se sola sufficiente, molto più, che essa non è tanto dolorosa, quanto quella applicata immediatamente sul tumore. La compressione su tutto l' articolo sarà preferibile in occasione di aneurisma spurio primitivo, essendo la compressione locale più utile negli altri casi. E' però a questo proposito d' avvertirsi, che la compressione può esser vantaggiosa soltanto nell' aneurismi recenti, giacchè quando la malattia sia avanzata, o quando il tumore sia molto voluminoso l' unico rimedio è quello di ricorrere all' allacciatura. Quegli aneurismi poi, i quali sono troppo vicini ai tronchi principali delle arterie, come della carotide, della succlavia &c. è chiaro che non possono ammettere alcuno de due metodi, sì per l' impossibilità di comprimere, o allacciare l' arteria in dette parti, sì perchè ordinariamente queste arterie prossime al centro della circolazione non hanno arterie collaterali, le quali possono mantenere la medesima quando sia impedito il corso del sangue pel tronco principale. Può finalmente accadere, che certi aneurismi non ammettano alcuno dei due metodi quantunque situati in luoghi che ne sarebbero suscettibili, e ciò accade segnatamente qualora l' aneurisma sia molto antico, onde abbia già prodotto la carie delle ossa. In questi casi l' unico mezzo di scampare il paziente dalla morte è l' amputazione, lo che anche ha luogo qualora abbia principiato la cancrena.

L' aneurisma falso può curarsi presso a poco cogli stessi metodi dell' aneurisma vero, vale a dire con la compressione, e con l'allacciatura. E'qui però da osservarsi, che la compressione è rare vol-

te utile nell' aneurisma spurio, giacchè qualora esso non sia molto recente il sangue stravasato, ed aggrumato nel sacco aneurismatico impedisce, che la compressione agisca direttamente sulla ferita, al contrario essa comprimendo il sangue aggrumato produce la rottura de' grumi, e dà luogo a nuove emorragie, ed alla cancrena. In questo caso il miglior metodo è quello dell' allacciatura.

L' aneurisma varicoso finalmente ch' è la terza specie di aneurisma, che abbiamo esposto, non ammette la compressione, non potendo essa procurare, che la cicatrizzazione della ferita della vena senza che possa poi ottenersene quella dell' arteria corrispondente nella vena medesima. Siccome gl' incomodi di questa malattia non sono grandi, e non cresce molto di volume, nè impedisce i moti del braccio, che è il luogo dove esso più frequentemente si forma, così i più recenti Pratici usano di lasciare la malattia alla natura senza tentare nè la compressione, nè l' allacciatura. Alcuni propongono la compressione, ed asseriscono aver da essa ottenuto la cura radicativa della malattia, ma siccome abbiamo degli esempj di persone, le quali hanno vissuto molti anni con questo incomodo senza risentirne alcun danno, e sappiamo d' altronde, che la compressione è spesso riuscita infruttuosa sarà miglior consiglio l' abbandonare la malattia a se stessa.

Prima di lasciare di parlare degli aneurismi è necessario dir qualche cosa in particolare sopra le due specie di aneurismi più frequenti ad occorrere in pratica, cioè quello del braccio, e quello del poplite. L' aneurisma del braccio è per ordinario prodotto dalla puntura dell' arteria brachiale in occasione del salasso. Questa specie di aneurisma è spurio, e

aneurisma se la compressione sia fatta sul momento stesso, ch'è punta l'arteria, essa è spesso sufficiente per guarire la malattia, e l'arteria viene ad obbliterarsi. Uno de'principali riguardi, che dee aversi in questa compressione si è quello di procurare, che essa venga fatta su di un solo punto, e precisamente sulla ferita dell'arteria, e non circolarmente sul braccio tanto per lasciare ai vasi laterali la libertà di supplire al corso del sangue intercetto nell'arteria ferita, quanto per non comprimere i nervi, e produrre dolori acuti nel braccio. Acciò però questa compressione produca il fine desiderato si richiede ordinariamente un lungo tratto di tempo. Qualora peraltro si osservi, che dessa non produca effetto alcuno, e che il tumore si formi di nuovo togliendo l'apparecchio, in somma che l'aneurisma sia divenuto più voluminoso, o sia diffuso è segno manifesto, che la compressione è insufficiente per la guarigione della malattia, e debbesi per conseguenza ricorrere al più presto possibile all'allacciatura dell'arteria, la quale sebbene si renda di qualche difficoltà nel ritrovare precisamente il luogo dell'apertura, nulladimeno abbiamo degli esempj essere stata con felice successo eseguita quando siansi adoperate le necessarie cautele.

L'aneurisma del poplite è parimenti più sovente spurio, che vero, e nasce per ordinario da una violenta distenzione dell'articolazione del ginocchio. Se questo aneurisma sia circonscritto è spesso curabile con la compressione, o almeno non produce grande incomodo se il malato resti in riposo, ma se sia diffuso, o il malato faccia del moto richiede spesso l'amputazione a motivo della minaccia di cancrena. Se poi l'aneurisma sia vero, formandosi con lentezza è curabile facilmente per mezzo della compressione. Essa dee farsi sul tu-

more stesso, e se è moderata potrà esser di vantaggio senza produrre gran dolore. Qualora poi la compressione non sia sufficiente è necessaria l' allacciatura, i di cui metodi saranno da noi esposti quando tratteremo delle operazioni Chirurgiche.

CAPO VII.

DE' TUMORI AEREI.

Enfisema chiamasi quel tumore formato dall' infiltrazione dell' aria in qualche parte del corpo, la quale aria può esser di natura diversa secondo le varie cagioni che hanno dato luogo al tumore, giacchè se desso abbia origine da una comunicazione esistente fra il tumore, e le vie della respirazione, come ancora fra il tumore, e l' aria atmosferica, l' aria contenuta non sarà che pura aria atmosferica, se poi il fluido aeriforme, che costituisce l' enfisema abbia la sua origine o dal gas contenuto nelle intestina, o da quello prodotto dalla decomposizione di una parte, o di un umore qualunque, sarà d' indole diversa secondo la varia cagione produttrice della malattia.

Il tumore enfisematico è indolente, teso, del color naturale, elastico. Si può distinguere l' enfisema secondo la sua sede. Quando l' aria viene contenuta nel tessuto cellulare succutaneo, chiamasi propriamente enfisema, se poi il fluido aeriforme contengasi in una cavità, come p. e. in quella del basso ventre, lo che è il caso più frequente dicesi *Timpanitide*. Nel basso ventre può formarsi un raduno d' aria in due modi, cioè o nella cavità stessa dell' addome, o in quella delle intestina; può anche aver luogo nella cellulare delli muscoli dell' addo-

panitide. Oltre queste distinzioni riconosconsi ancora in Chirurgia molte altre malattie particolari di questa specie, le quali vengono chiamate con diverse denominazioni, come p. e. l'ernia formata da una raccolta d' aria dicesi *pneumatocele*, e *broncocele* il gonfiore della glandola tiroidea dipendente spesso dall' aria contenuta etc.

Per quello, che appartiene alla Chirurgia, dessa considera principalmente l'enfisema propriamente detto, o sia la raccolta d' aria nel tessuto cellulare. Varie cagioni possono produrre questa malattia, la quale può dipendere come abbiamo accennato o da una comunicazione del tumore con le cavità destinate a contenere dell' aria, ovvero dalla decomposizione di umori in una data parte. Tutte le cagioni, le quali producono una comunicazione degl' integumenti con le vie del respiro possono produrre l' enfisema, fra esse sono le principali le ferite degli organi della respirazione, cioè della laringe, e trachea, del petto, e de' polmoni, lo che ha luogo eziandio nelle fratture delle coste senza ferita esterna. Può ancora nascere l'enfisema dalle ferite delle prime vie, o qualunque altra soluzione di continuità in dette parti. Le cagioni le quali possono formare questa raccolta d' aria delle prime vie sono moltissime, ma l' ernia è una delle principali. Per quello poi riguarda lo sviluppo dell' aria procedente da decomposizione di qualche umore, ciò ha luogo particolarmente per la debolezza generale, o locale, osserviamo quindi questa specie di enfisemi molto frequente nelle malattie putride, nella cancrena, e simili.

L' enfisema non è per se stesso una malattia pericolosa, essendo quasi sempre sintoma di un'altra quindi secondo la malattia primaria dee giudicarsi la gravezza dell' enfisema. Se esso sia genera-

le, o occupi una notabile estensione può divenire doloroso, e cagionare anche de' gravi incomodi. Tutto il pericolo della malattia per se stessa consiste nel suo volume, il quale può comprimere le parti vicine, e così disturbare le funzioni di qualche organo interessante. Oltre di queste regole generali possono aver luogo molte considerazioni particolari riguardo alla parte affetta, p. e. ne' polmoni se abbia luogo l' enfisema sarà imperfetto il processo della respirazione, avendo l' aria atmosferica esito per altra parte, e lo stesso dicasi degli altri casi di enfisema.

Da quello che abbiamo finora accennato si comprende, che, stante la diversità dell'enfisema, se desso è idiopatico, e costituisce una malattia per se stesso, ovvero se è sintomatico, cioè effetto di un altra malattia, diverso debbe essere il metodo di cura del medesimo. Le due indicazioni principali a sodisfarsi nella cura dell' enfisema sono d' impedire il passaggio continuo dell'aria nel tumore enfisematico, e di togliere, o dar esito all' aria contenutavi. Riguardo alla prima indicazione dee essa diriggersi secondo la cagione, la quale ha prodotto la malattia. Qualora dessa consista in un' atonia della parte è chiaro, che gli attonanti debbono costituire la base della cura, onde produrre il coartamento delle parti, le quali danno passaggio all' aria. Se una ferita sia quella, che dia adito all' aria, rare volte richiedesi l' uso de rimedi, giacchè quando la ferita s' infiamma viene da se medesimo a coartarsi il tessuto cellulare, e quindi resta impedito ogni accesso all' aria, venga questa dall'esterno, o dai condotti aerei interni, co' quali comunica la ferita. I casi di lesioni locali, come ferite, o fratture sono molto frequentemente seguiti da enfisema. Nelle ferite dell[illegible]

presto la ferita degl' integumenti l'aria si infiltra nella cellulare, e produce l'enfisema. E' quindi necessario di mantenere aperta questa ferita esterna, ed anche dilatarla, onde possa liberamente sortire l'aria. Un' altro caso, del quale avremo occasione di parlare in seguito si è quello della frattura delle coste. I pezzi d' osso fratturati forano spesso la pleura, ed il polmone, e sono cagione di enfisema. In questo caso spesso basta una forte compressione, la quale impedendo la dilatazione del tessuto cellulare viene ad inibire l' ulteriore accumulamento dell'aria nella cavità del tumore; molte volte però si richiede l' apertura di esso.

Qualora siasi impedito il nuovo accumulamento dell'aria nella cavità dell'enfisema spesso è questo solo ajuto sufficiente alla cura della malattia, poichè l'aria contenuta viene a dissiparsi da se stessa, e ciò per mezzo della sua unione co' fluidi della parte medesima; siccome però questa dissipazione molte volte non può accadere per la sola forza della natura, è necessario, che il Cerusico adoperi de' mezzi, onde ottenere l' intento. Due se ne commendano da pratici i quali usansi comunemente a quest' oggetto, vale a dire gli attonanti locali, e l' apertura. I primi agiscono dando una certa azione alle parti, e facilitando in questa maniera la decomposizione, ed assorbimento dell' aria, che forma l'enfisema. I migliori attonanti proposti sono lo zolfo in vapori, lo spirito di vino, lo spirito di Minderero, i quali rimedi agiscono piuttosto per una certa azione meccanica, ossia col dar tono ai vasi, ed alle parti tutte, di quello che per mezzo di un' azione chimica, ossia decomponendo l'aria contenuta. Il metodo di usare questi attonanti è di applicarli sulla parte bagnando delle compresse nei medesimi, e contenendoli con una forte fasciatura,

ovvero di stropicciare con de panni imbevuti di queste sostanze spiritose tutta la periferia dell' Enfisema. In questo caso deesi molto anche attribuire all' azione stessa meccanica della confricazione.

Se poi il tumore enfisematico sia di un volume troppo grande, e se non cede ai rimedi accennati sarà necessario ricorrere all' apertura del medesimo per dar esito all' aria contenuta. Supposta l' apertura già esistente, come accade in occasione di ferita, che abbia prodotto l'enfisema, sarà sufficiente la compressione sul medesimo fatta graduatamente, e procurando di far scorrere l'aria verso l' apertura stessa, la quale dee essere anche ingrandita, se infruttuosamente ciò siasi eseguito; se poi la ferita non ammetta dilatazione, ovvero l' enfisema dipenda da altra cagione, nè esista apertura all' esterno, come p. e. nell' enfisema prodotto dalla frattura delle coste, dovrannosi fare delle punture con la lancetta per tutta l'estenzione del tumore osservando di farle penetrare sino al tessuto cellulare, giacchè allora queste piccole aperture non mancheranno di dar esito all' aria contenuta, segnatamenmente se siano ajutate da una pressione locale; ed indi si ricorrerà a qualche topico spiritoso, se la debolezza della parte lo richieda.

L' enfisema più esteso, e quello particolarmente, nel quale l'aria è rinchiusa in una cavità, come p. e. del petto, o del basso ventre può anche essere alle volte suscettibile di apertura. Si hanno esempj di enfisema del petto curati felicemente colla paracentesi, ma ciò è stato molto più proposto nella timpanitide quantunque un tal metodo non sia stato coronato da esito felice. I rimedj interni di questa malattia, i quali consistono ordinariamente ne' tonici, appartengono totalmente alla medicina. Fa

siccome la malattia ha luogo il più delle volte non nella cavità dell' addome, ma bensì nelle intestina, ognun vede quali inconvenienti possa portar seco il forare le medesime per quanto vogliasi far sottile l' apertura, quindi è, che al presente i migliori pratici hanno rinunziato a questa operazione contentandosi de' soli rimedj interni. Un altra difficoltà poi, che ha fatto rinunziare presentemente alla punzione nel caso di timpanitide, si è l' impossibilità di distinguere la timpanitide addominale dall' intestinale, e quindi il pericolo di praticare una operazione, che riuscirebbe forse tanto utile nel primo caso, altrettanto pericolosa nel secondo. L'altro metodo consigliato da qualcuno di estrarre l'aria dall' intestino retto per mezzo di una canna da lavativo, non è stato susseguito dal desiderato fine, e quindi è al presente anche esso abbandonato come di niun vantaggio, non riuscendo, che appena ad evacuare l' aria contenuta nell' intestino retto, e ciò ancora soltanto nel caso di timpanitide intestinale.

CAPO VIII.

DEI TUMORI CISTICI.

I tumori cistici sono generalmente indolenti, o almeno poco dolorosi, circoscritti, di poca durezza, e molte volte accompagnati da fluttuazione, la loro sede è nel tessuto succutaneo, il colore è naturale. Quello, che distingue questi tumori dagl' altri si è che vengono internamente formati da una cisti, o sacco preternaturale prodotto dalla dilatazione di un follicolo mucoso, o dalla sola cellulare, il quale contiene una materia di varia consistenza, e di natura diversa.

Secondo la diversità della materia contenuta nella cisti hanno questi tumori ricevuto differenti nomi. Noi abbiamo già altrove parlato degli ascessi cistici, e de' tumori cistici acquosi, segnatamente di quelli, che costituiscono le idatidi, resta qui ora a parlare degli altri, i quali sono conosciuti da molti Autori sotto il nome generico di *lupie*.

Questa specie di tumori comprende le *Meliceridi*, gli *Ateromi*, ed i *Steatomi*. *Meliceridi* diconsi quei tumori cistici, i quali contengono una materia simile al mele pel colore, e la consistenza. *Ateromi* si chiamano i tumori, che contengono una materia di natura pultacea, e più densa di quella contenuta nelle *Meliceridi*, e finalmente gli *Steatomi* sono composti di una materia molto più dura simile al sego, e di natura albuminosa. Oltre queste specie di tumori possono eziandio annoverarsi fra i tumori cistici i *Lipomi*, e le *Natte*, i primi composti internamente di adipe, e gli altri detti ancora *Talpe*, o *Testuggini* tanto per la loro figura, quanto pel corso, che tengono, sono quella specie di tumori cistici, i quali vengano nella parte capillata del capo, e partecipano della natura dell'Ateroma, e del Meliceride.

In generale la sede de' tumori cistici è il tessuto cellulare succutaneo, come il più adattato alla formazione della cisti, non è però, che anche altre parti non siano soggette a questa specie di malattia, come p. e. le membrane, e segnatamente la pleura, il peritoneo etc. Alcuni Autori sostengono, che gli steatomi siano a differenza degli altri tumori cistici i più frequenti a rincontrarsi nelle parti interne, e più profonde.

Per quello appartiene al corso di questi tumori, desso è vario secondo la diversa specie dei mesimi, giacchè ora sono essi indolenti, o

pagnati da dolore, ora sono di figura rotonda, ora irregolare, così differiscono eziandio riguardo alla durezza, essendo molli, qualora la materia contenuta sia fluida. Egli è vero però, che per quanto i tumori cistici siano molli, sempre presentano una maggior resistenza, che gli ascessi, ed i tumori acquosi, atteso che il fluido contenuto nei medesimi essendo racchiuso in un sacco, o cisti particolare, non viene a cedere così facilmente alla pressione locale, che anzi si sente tutto il tumore per così dire separato dalle parti adiacenti, e formante come un corpo isolato. Uno de fenomeni poi da osservarsi in questa specie di tumori si è la varietà del volume, che prendono, essendovene di quelli, i quali sono piccolissimi come p. e. nelle palpebre, ed altri poi, i quali pervengono ad un volume straordinario, lo che ha luogo segnatamente negli steatomi.

Egli non è così facile il render ragione della maniera, con la quale si forma quella cisti, o sacco particolare, che costituisce la natura propria di questi tumori. La spiegazione la più plausibile di questo fenomeno si è quella di ammettere una infiammazione locale, di cui per altro non abbiamo segni esterni essendo essa insensibile al paziente stesso. Questa produce una qualche aderenza nel tessuto cellulare, dal che deve necessariamente nascere l'ostruzione di alcune cellule del detto tessuto, e quindi essere impedita la comunicazione delle cellule medesime fra loro. Queste ostruzioni, o adesioni crescendo a poco a poco vengono a formare quella cavità, o cisti, che viene a rendere il tumore isolato, e non comunicante con le altre parti del tessuto cellulare. L'ostruzione de' dotti escretori delle glandole, o follicoli sebacei può ammettersi eziandio come cagione della formazione di questa

cisti; ma qualunque ne sia l' immediata è necessario il supporre una infiammazione locale sia dessa prodotta da cagione interna, o esterna.

Le conseguenze, che portano questi tumori sono varie secondo la diversa natura de' medesimi, e secondo le varie cagioni, che l'hanno prodotti. Molte volte sono essi di pochissima conseguenza, e non arrecando alcun incomodo possono i malati soffrirli senza applicarci alcun rimedio. Ma non sempre sono essi così innocenti, giacchè possono portare dei danni tanto pel loro volume, e peso, quanto per la suppurazione, e distruzione conseguente delle parti contigue. I danni i quali vengono prodotti dal volume straordinario di questi tumori, oltre il peso grande può anche essere l' impedimento delle funzioni delle parti adjacenti, p. e. dell' occhio, lingua, articolazioni etc.; quello però che è ancora piú da temersi, si è il danno da essi prodotto qualora vengano ad infiammarsi, e passino in suppurazione. In questo caso oltre il guasto, che dessi generano nelle parti molli vicine possono anche cagionare la carie delle ossa, e produrre quindi una malattia pericolosa, e mortale. Se dopo la cura di uno di questi tumori se ne formino degli altri in varie parti del corpo, è chiaro, che la malattia dipende da un vizio generale di tutta la machina, e quindi in simili casi ogni cura locale riesce insufficiente; ma è necessario di esaminare la cagione generale della malattia, e secondo la medesima formare la prognosi, e diriggere il piano di cura. La terminazione di questi tumori può anche variare secondo la particolare indole de' medesimi. Saranno essi di più facile cura se la cisti sarà semplice, e recente, nei quali casi alle volte è dessa così sottile, che si rompe da se medesima sotto la cute, e spandendosi la sostanza contenutavi, ot-

to la medesima viene a riassorbirsi, e si forma una specie di risoluzione. Se poi la cisti sia antica, dura, divisa in molte cellule, la cura ne sarà molto più lunga, il riassorbimento difficile, e la distruzione della cisti quasi impossibile.

I metodi, che usansi comunemente per ottenere la cura de' tumori cistici sono l' estirpazione, la legatura, il setone, ed il caustico, la scelta poi di questi dipende dalle circostanze particolari della malattia, vale a dire dalla mollezza, o durezza del tumore, dal tempo, che esso ha avuto luogo, dal volume, dalla forma, e dalla situazione, e finalmente dalla cagione che l' ha prodotto, la quale è quella, che deve più di tutto diriggere il Cerusico nell' intraprenderne il piano di cura. I rimedj da molti proposti per risolvere questi tumori sono al presente abbandonati presso che intieramente, essendo essi di poca, o niuna efficacia, ed essendo presso che impossibile ad ottenerne la risoluzione. I rimedj di questa natura sono composti de' più forti stimolanti, cioè o alcalini, o acidi, o preparazioni metalliche, e segnatamente saturnine, e mercuriali. Molte volte coll' uso di questi, o analoghi rimedj si procura l' infiammazione del tumore, o spesso ancora sopraggiunge essa da se medesima. La suppurazione è per ordinario la conseguenza di una tale infiammazione, e questa non è una delle più felici terminazioni della malattia, giacchè dessa non fa che produrre una piaga, che prende un aspetto sordido, e dopo una lunga suppurazione degenera in cancro, o produce una cancrena, attaccando inoltre le ossa, delle quali cagiona la carie. In questo caso è necessario ricorrere prontamente all' estirpazione.

Da questi principj si vede chiaramente, che poco, o nulla essendovi da sperare dalla risoluzione, o suppurazione di questi tumori deve il Ce-

rusico per tempo ricorrere ad uno dei metodi accennati di sopra. Il primo fra essi è l'estirpazione. Questa consiste nel tagliare la pelle, che ricuopre il tumore, e separare il medesimo dalle aderenze. Acciò questa operazione possa avere il suo pieno effetto si richiede, che il tumore sia mobile, non molto voluminoso, e presenti nello stesso tempo una certa resistenza, e solidità, onde possa esser distaccato dalle sue aderenze senza che la cisti si rompa, lo che ne renderebbe molto più difficile l'operazione. Il metodo più comune, di cui si fa uso per queste operazioni, si è quello di incidere i comuni tegumenti longitudinalmente, e dopo estratto il tumore distaccandolo dalle sue aderenze, riunire i labbri della ferita come una ferita semplice. Questo taglio longitudinale però non è sufficiente se il tumore è molto voluminoso, ed allora invece di un semplice taglio è necessario farne due, i quali vengono a formare un incisione cruciforme, o a guisa di T. Alcune volte la cute essendo troppo assottigliata, è difficile riunire i labbri della ferita dopo l'operazione, e quindi si costuma di portar via una porzione de' comuni tegumenti, lasciandone però sempre una quantità sufficiente per ricoprire la piaga. In questi casi potrà praticarsi un incisione di forma ovale. Qualunque sia la forma del taglio dopo estratto il tumore è necessario prima di chiudere la ferita di dare un esito al sangue, che esce dai vasi recisi, giacchè nel caso contrario esso verrebbe a radunarsi nel luogo stesso del tumore, e si renderebbe più tarda la cicatrice. Quest' avvertenza non rendesi necessaria quando la ferita resta sopra un corpo duro, come p. e. l'osso del cranio, nel qual caso per mezzo di una adattata compressione si può impedire l'emorragia.

[illegible] proposto per la cura di que-

sta specie di tumori si è la legatura. Per porre in opera questo metodo s' incide circolarmente la cute, e si lega indi la base del tumore. Questo metodo però presenta tali inconvenienti, che è poche volte usato, ed infatti oltre il non poter esser posto in pratica che ne' tumori di base molto stretta, e forniti come di un peduncolo, si rende la legatura impraticabile nella maggior parte de' casi, ed inoltre il dolore eccessivo, che per ordinario cagiona la medesima obbliga il Cerusico a preferire quasi del continuo l' estirpazione, operazione molto più sollecita, e meno dolorosa, e non si adopera la legatura, che nei casi, ne' quali l' estirpazione sia difficile perchè il tumore è inaccessibile, ovvero perchè sia da temersi una emorragia.

Il setone è stato eziandio proposto da alcuni per la cura de' tumori cistici. Questo metodo consiste nel passare un setone pel tumore, ed introdurre con tal mezzo nel medesimo un qualche rimedio, che ne promuova la suppurazione, ed anche qualche forte irritante, che distrugga intieramente il tumore. Questo metodo però oltre l'esser doloroso ha l' inconveniente, che se la cisti sia antica, e per conseguenza grossa, e dura non si ottiene spesse volte, che la fusione della sostanza racchiusa nella medesima per mezzo della suppurazione, senza che venga distrutta la cisti, motivo per cui dopo fatto uso per qualche tempo del setone, si richiede necessariamente l' estirpazione.

Restaci finalmente a far menzione del quarto metodo, ossia del caustico. Questo consiste nella pietra caustica, butirro d' antimonio, e simili, i quali però non sono usati, che per distruggere il resto di una cisti, che non si è potuta completamente estrarre col taglio. Non è però, che non possano anco adoperarsi per aprire un tumore ci-

stico molle, e di piccol volume. Il caustico può applicarsi in varie maniere, secondo la diversa natura del medesimo, o toccando cioè replicate volte il tumore, o intridendo de' fili nello stesso caustico, se desso sia fluido. L' escara, che si forma si separa cogli emollienti, e dal foro, che ne risulta si ottiene l' esito della sostanza contenuta nel tumore. Questo metodo è però più lungo, e più doloroso di quello dell' estirpazione, egli è vero per altro, che in alcuni casi dee preferirsi, e segnatamente quando il tumore sia tanto voluminoso, che richiederebbe una troppo grande incisione per esser estirpato. Il metodo migliore poi è quello di riunire l' estirpazione, ed il caustico servendosi di questo per consumare quella porzione della cisti, che l' estirpazione non ha potuto portar via, e la suppurazione non ha distrutto.

Il *Ganglio* è una specie particolare di tumore cistico, il quale rincontrasi nella capsula articolare del carpo, o nella vagina de' tendini di detta parte. Non è la cisti di questo tumore, come da qualcuno si pensa, formata dalla vagina stessa del tendine; ma bensì dal tessuto cellulare, che ricuopre la medesima. Contiene esso un fluido molto analogo alla sinovia, ed albuminoso, e comunemente ha una base stretta. Il suo volume è per ordinario piccolo, e rare volte arriva a quello di un uovo di piccione. Alcune volte è desso aderente al tendine sottoposto, e presenta una diversa resistenza secondo la qualità dell' umore contenuto. Il luogo, che esso occupa non è sempre la mano, rincontrandosi anche sul piede, sebbene più di raro.

I ganglj nascono molte volte senza alcuna cagione manifesta, e spesso sono prodotti da lesioni locali, come una distrazione, uno sforzo, o una [illegible] volte finalmente sono prodotti [illegible]

cagioni interne. Il tumore viene formato da una raccolta dell' umore sinoviale, che esiste fra i tendini, e la vagina de' medesimi, e siccome si è detto, che la cisti del tumore non è altrimenti formata dalla dilatazione della vagina tendinosa, ne siegue, che è necessario supporre una lacerazione della medesima, la quale riconosca una esterna violenza, che ha cagionato il tumore. Tra i vizj interni più frequenti, che sogliono produrre il ganglio annoverasi particolarmente l' umore artritico ereumatico, il quale in questi casi agisce sulla sinovia delle vagine tendinose presso a poco nella medesima maniera, che agisce sulla sinovia delle articolazioni. Secondo la varietà delle cagioni è vario il corso della malattia; giacchè di frequente si formano insensibilmente, ed a gradi, altre volte hanno un accrescimento più rapido, e finalmente accade, che vengono molti di questi tumori insieme, ed è questo solito a succedere nei casi, che vengano prodotti da cagioni interne, come p. e. da umore artitrico, o scrofoloso.

Questa malattia non può per se stessa dirsi nè grave, nè pericolosa, e non produce altro incomodo, che quello che apporta nel moto delle articolazioni quando il suo volume sia molto grande, ma per ordinario non suol crescere, che fino ad un certo punto, e si danno ancora de' casi, nei quali l'azione de' linfatici può per se sola formare la guarigione della malattia riassorbendo l' umore contenuto. In un sol caso può il ganglio produrre degli accidenti gravi, cioè quando viene ad infiammarsi, ed a passare in suppurazione; giacchè allora può degenerare in un ulcere di cattivo carattere, la quale porti seco delle funeste conseguenze per le parti, che interessa.

La cura della malattia consiste tutta nel pro-

curare di togliere la congestione dell' umore sinoviale raccolto nella cisti. I metodi a questo effetto proposti sono varj, e sono la risoluzione, la compressione, la lacerazione della cisti, e l' estirpazione. La risoluzione si procura per mezzo di forti stimolanti, come sono p. e. le preparazioni mercuriali, le preparazioni alcaline, e simili. Molti consigliano ancora della belladona o in decozione, o applicando le foglie contuse, e può finalmente esser utile ancora lo spirito di sapone. Quello però che è certo, si è che questa specie di tumori è difficilissima a risolversi, ed appena i ganglj incipienti, e di piccol volume cedono ai rimedi indicati per quanto forti, ed attivi essi esser si vogliano. Il metodo della compressione è forse più sicuro della risoluzione. La compressione suol farsi con una lamina di piombo, la quale sarà bene ricuoprire con dell' unguento mercuriale, ovvero ungendo il tumore con un risolvente, o ammolliente secondo che richieda la sensibilità della parte. Questa lamina di piombo deve esser mantenuta sul tumore stesso per mezzo di una fasciatura alquanto compressiva, la quale riuscirà poi ancora più vantaggiosa, se ci si unirà una fasciatura, che comprenda l' articolo stesso.

Molto più sicuro poi è il metodo della lacerazione, o apertura della cisti. La maniera di praticarla è di percuotere il tumore con un corpo duro, ovvero comprimendolo fortemente col dito, sotto del quale si sia posta p. e. una moneta, o altro corpo resistente.

Quest' urto, o compressione fa rompere la cisti, e l' umore contenuto nella medesima si viene a spargere nella cellulare, e quindi ne siegue facilmente l' aderenza delle pareti del tumore, e la guarigione: ma per ottenere questo effetto è neces-

sario di formare una compressione metodica sul tumore, la quale produca l' aderenza delle pareti del medesimo. Sarà molto vantaggioso l'adoperare nello stesso tempo qualche bagnolo leggermente attonante, come di spirito di vino, o una soluzione di sale ammoniaco, estratto di Saturno etc. Questo metodo però non può riuscire, che nel caso il tumore sia situato sopra un' osso, il quale presenti una certa resistenza alla compressione. Se questo metodo non sia applicabile si può ugualmente aprire il sacco, ó la cisti per mezzo dell'incisione, o del caustico, ma siccome la sola apertura della cisti non esenta il tumore dalla recidiva, è necessario introdurre nella cavità di esso delle sfila, onde si produca una infiammazione, che renda più facile l'adesione delle pareti del tumore. L' unic' avvertenza necessaria in questi casi si è di impedire l' introduzione dell' aria nella ferita, giacchè trattandosi di vagina tendinosa rimasta allo scoperto potrebbe produrre dolori violenti, infiammazioni forti, ed altri gravi sintomi. A questo si ovvia col fare la ferita della minor grandezza possibile. Evacuato l'umore saranno anche in questo caso utili la compressione, ed i leggieri astringenti.

Per quello poi riguarda l' estirpazione quantunque sia essa stata proposta da molti, presenta essa difficoltà tali, che oltre l' esser rare volte praticabile, quasi mai può produrre la cura totale della malattia. Ciò non ostante quando la cisti sia dura, e resistente potrà tentarsi questa operazione nella stessa maniera, che abbiamo accennato parlando de' tumori cistici in generale. Siccome però alla base del tumore resta il tendine, e la sua vagina, è necessario usare somma cautela nel distaccare il tumore dalla parte inferiore, onde evitare l'offesa delle dette parti, la quale porterebbe seco gravi ac-

cidenti, e segnatamente la febbre, dolore, e le convulsioni. A quest' oggetto oltre la cautela di impedire l'accesso dell' aria sarà bene di non praticare l' estirpazione del ganglio se non nel caso, in cui il tumore sia mobile, e di procurare, che la ferita sia meno grande, che si può, e se è possibile evitare la suppurazione. Estirpato il tumore i rimedj adattati saranno la compressione, ed i leggeri astringenti, come già si è accennato parlando degl' altri metodi di curare questa malattia.

CAPO IX.

DE' TUMORI LINFATICI.

Abbiamo già di sopra nel Cap. V. parlato de' tumori sierosi formati da uno stravaso di siero nella cellulare, o sia dell' edema. I tumori, de' quali parliamo al presente sono formati da una congestione di un umore linfatico; ma essi differiscono dall' edema per le seguenti proprietà. I tumori linfatici si formano lentamente, senza infiammazione, e senza mutazione di colore della cute, essi sono duri, e circoscritti, e la principal differenza dall' edema si è, che non conservano come il medesimo l'impressione del dito. Invece di essere formati dal siero, è la parte albuminosa del sangue, che ne costituisce la natura, e dessa assume diversi caratteri divenendo alcune volte dura, e concreta, come lo scirro, ed il cancro, altre volte rimanendo fluida, ed essendo contenuta in una cisti particolare, abbia poi essa la sua sede nel tessuto cellulare, o fra i muscoli, o finalmente nelle articolazioni. Questi tumori sono sempre d' esito incerto, e pericoloso, [illegible] quando essi attaccano

ingorgamento del medesimo. La difficoltà di guarirli consiste nell'essere essi molto resistenti alla risoluzione, e perchè non possono estirparsi, che quando sono piccoli, situati nella superficie del corpo, ed hanno una cisti alquanto resistente. Per quello poi appartiene all' indole varia di questi tumori è chiaro, che quelli prodotti da cagioni interne, o da una particolare indole di umore venereo, scrofoloso, e reumatico, non cederanno alla cura locale se non si unirà alla medesima una cura interna ugualmente efficace.

Abbiamo negli Autori recenti di Chirurgia degli esempj di tumori linfatici arrivati ad un volume straordinario; la maggior parte però prodotti da vizj interni, e segnatamente da quelli, che attaccano particolarmente il sistema linfatico. Si possono questi tumori formare ancora all' interno, e produrre danni grandi alle parti contenute nelle cavità, nelle quali essi si formano. Essi hanno luogo ordinariamente nella cavità del petto, e dell'addome, e secondo il luogo, che essi occupano, e secondo i visceri, a cui sono vicini, come ancora a proporzione del loro volume producono varj sintomi, de' quali è ben difficile nel tempo, che vive il malato, conoscere la precisa cagione, non potendosi per ordinario decidere, che dopo la morte del medesimo. Questa specie di tumori è come ognun vede affatto incurabile. Quelli situati all' esterno sono spesso possibili a risolversi; questa risoluzione si ottiene con l' uso delle acque termali prese in forma sì di bagni, che di doccia. Se poi siano situati nelle articolazioni, ed interessino il periostio, i legamenti, le capsule etc. rare volte sono curabili; ma la sola amputazione è il rimedio conveniente in questi casi, e che può salvare la vita al malato.

Alcuni Autori recenti parlano di una specie di questa malattia delle estremità inferiori, la quale attacca principalmente quest' estremità, ed è ben differente dall'edema, che osservasi in dette parti. Questa malattia non è molto ordinaria ne' nostri climi, ma lo è molto più ne' climi caldi, e segnatamente nelle Indie Orientali, e dessa consiste secondo alcuni nella congestione del succo gelatinoso, ed adiposo accumulati sotto il tessuto cellulare succutaneo. Essa non cede ordinariamente ai rimedj i più efficaci. I metodi proposti che sono alcune volte stati coronati da esito felice sono gli stimolanti locali, ed i drastici forti, ma spesso questi riescono di niuna efficacia.

Per quello appartiene poi alle congestioni linfatiche in generale segnatamente se siano esse formate sopra le articolazioni, siccome la conseguenza ne sarebbe la carie, o l'anchilosi, è necessario intraprendere per tempo una cura attiva. Oltre i rimedj generali, e particolarmente quelli adattati alla cagione interna della malattia, qualora essa dipenda da un vizio umorale è necessario far uso di rimedj locali. Per ottenere la risoluzione ogni qualvolta sia dessa possibile saranno vantaggiosi i topici leggermente stimolanti, come per esempio una soluzione di opio nello spirito di vino rettificato alla dose di due grani per oncia, le sanguisughe, il ceroto vescicante etc. e per sino la moxa. Ma se da questi rimedj non si ottenga la guarigione è necessario ricorrere all' apertura. Questa qualora si eseguisca col troicart porta seco meno gravi conseguenze di quella eseguita col bistourì, perchè minor accesso permette all' aria, però siccome l' umore contenuto è spesso di tal densità, che non può

ficiente ad ottenere la cicatrice, e la guarigione del tumore; ma siccome spesso la cura è troppo tarda, la suppurazione abbondante produce la carie dell'osso, ed obbliga il Professore a ricorrere all' amputazione, in specie se la malattia riconosca per cagione un vizio interno.

CAPO X.

DELLO SCIRRO.

Lo scirro viene comunemente definito un tumore duro, indolente, non risolvibile secondo alcuni se è inveterato, la di cui sede è ordinariamente in una parte glandolare; ma che può anche nascere nelle parti fornite di tessuto cellulare. Questa malattia termina spesso in cancro, quindi possono confondersi queste due malattie in una non essendo il cancro per ordinario, che la conseguenza dello scirro. Non conoscendosi esattamente la natura, e le cagioni prossime della malattia, di cui parliamo, è ben difficile determinare quali siano i segni caratteristici di essa, onde poterla distinguere da quelle malattie, con le quali ha molta analogia. I moderni Scrittori di Chirurgia riconoscono lo scirro ai caratteri seguenti. In primo luogo il tumore scirroso é duro molto più che gli altri tumori, i quali sopraggiungono nelle medesime parti, differisce inoltre lo scirro dai predetti nell'esito, giacchè come quelli cedono facilmente all' uso de' rimedi, ed in un determinato tempo o si risolvono, o suppurano, così questo non termina in alcuni di questi due modi massime quando non è incipiente, non avendo altra tendenza, che quella di passare dopo qualche tempo in cancro. Lo scirro è alle volte doloroso, segnatamente quando sia prossimo a pas-

sare in cancro, e questi dolori sono lancinanti, e distinguonsi da quelli, i quali accompagnano gli altri tumori per non essere l' effetto dell' infiammazione, o altra cagione apparente. Qualora quindi si osservino questi dolori è segno, che lo scirro va a passare in cancro. Finalmente le cagioni della malattia potranno dar molto lume per distinguere lo scirro dalle altre malattie, con le quali potrebbe confondersi. Tutti questi segni però non sono sufficienti molte volte per la diagnosi della malattia, trovandosi molti tumori, i quali presentano presso che i medesimi caratteri dello scirro senza essere altrimenti scirrosi, e viceversa rincontrandosi de' tumori, o affezioni scirrose, le quali non presentano molti de' caratteri accennati, e proprj dello scirro.

Una delle ragioni, per le quali è difficile il pronunziare un esatto giudizio su questa malattia si è che sono al sommo ristrette le cognizioni, che noi abbiamo sulla cagione della medesima. La causa prossima dello scirro viene dai più recenti Professori di Chirurgia attribuita alla concrezione della sostanza albuminosa, la quale si depone lentamente nel tessuto di un organo glandoloso producendo l' ingorgamento del medesimo, ma siamo poi molto all' oscuro per quello riguarda la cagione, che produce questa concrezione, o ingorgamento. Nulla, o quasi nulla sappiamo sulle cagioni interne, e ciò, che è noto sull' esterne si è, che le contusioni producono spesso questa malattia. Tutte le cagioni poi, le quali possono formare quest' ingorgamenti fanno nascere lo scirro, e queste possono ridursi a tre capi, cioè 1. le passioni d' animo. 2. la soppressione delle evacuazioni. 3. I vizi delle machina, come p. e. un umore artritico, scrofoloso &c., un

La prognosi di questa malattia è in generale delle meno favorevoli, essendo essa molto pericolosa, e questo secondo le varie parti, che occupa. Questa gravezza della malattia dipende tanto dalla difficoltà, che vi è di risolvere lo scirro, come ancora dalla facilità, che rincontrasi nel medesimo di passare in cancro. Tale passaggio accade quando lo scirro principia a dolere, o si rompe, e degenera in un ulcere maligna di una natura particolare, e della quale parleremo trattando del cancro. Deve però a questo proposito osservarsi, che la tendenza dello scirro a passare in cancro non è la medesima in ogni scirro, ma varia secondo la sede della malattia, il temperamento del paziente &c. e spesso ancora secondo la cagione, che l'ha prodotto. La durezza maggiore dello scirro, il senso di prurito, e delle punture nel medesimo, la tumefazione delle vene prossime sono come si è detto segni del passaggio dello scirro in cancro.

La cura dello scirro inoltrato in particolare consiste nell' estirpazione, giacchè i rimedi topici sono o inutili, o dannosi, poichè quelli, i quali sono detti risolutivi non fanno, che irritare lo scirro, e renderlo doloroso. S' intende già, che questa operazione non può aver luogo che nello scirro situato immediatamente sotto la cute; giacchè se parliamo dello scirro delle viscere, o di qualunque parte interna non essendo il medesimo soggetto all' estirpazione, deve essere necessariamente incurabile. Quando l' estirpazione sia possibile deve farsi al più presto, molto più che facendola sollecitamente si viene ad impedire, che il tumore scirroso si riproduca dopo l' operazione, lo che facilmente succede quando essa sia fatta molto tardi, e segnatamente quando lo scirro dipende da cagione interna, e così ancora si viene a rendere più faci-

le l' operazione medesima, giacchè quanto più lo scirro è distrutto con sollecitudine, il tumore è di volume più piccolo, e più mobile, e la cute è sana. L'estirpazione del tumore scirroso si fa incidendo i tegumenti, e separando il tumore dalle sue aderenze se ne esistono. Alcune volte è necessario di portar via una porzione della cute come aderente al tumore, ed allora si avrà una perdita di sostanza ne' communi integumenti; questo deve evitarsi per quanto è possibile, ma qualora ciò non si possa è necessario di conservare la maggior quantità di cute, che si può, altrimenti rendesi difficile la cicatrice.

Questo è in generale il metodo da usarsi nella cura di questa malattia, ancorchè molti credono, che i rimedi interni possano spesso essere sufficienti per la cura di essa. Noi riferiremo qui alcuni dei più accreditati in questo genere. I più attivi si sono presi dal regno minerale, e segnatamente dai metalli, fra i quali l' antimonio, ed il mercurio. Il Kermes minerale, l' antimonio crudo, il tartaro emetico sono le preparazioni antimoniali proposte per la cura dello scirro, ed il mercucurio dolce, il sublimato, l'etiope antimoniale, &c. sono le preparazioni mercuriali proposte per lo stesso oggetto. I rimedj vegetabili vantati per la cura dello scirro consistono nelle piante narcotiche, come la belladona, l' aconito, la cicuta &c. Molti pratici hanno ancora aggiunto a questi rimedj la gomma ammoniaca, l' alcali volatile, e simili attivi rimedj, dai quali a dire il vero poco, o niun vantaggio si ottiene nella cura dello scirro massime se è innoltrato.

Quantunque però generalmente si creda poco utile la cura interna dello scirro, che anzi non fac- [illegible] momento dell' operazione,

e faccia così perdere il tempo favorevole di estirparlo, conviene però riflettere, che molte volte dipendendo lo scirro da cagioni interne, come p. e. dalla soppressione di qualche evacuazione, o dalla retrocessione di una eruzione, o finalmente da un vizio degli umori, non è totalmente impossibile di ottenere la cura radicativa del medesimo per mezzo di rimedi internamente, o localmente amministrati, e specialmente diretti contro la cagione stessa della malattia, ed allor quando essa non sia molto avanzata, che è quanto dire che il tumore non sia duro, grosso, ed aderente, e sia molto lontano il timore, che esso passi in cancro. Debbesi però usar molta cautela nell' uso de' rimedi proposti per la cura dello scirro, giacchè essendo essi molto stimolanti non è difficile che producano una grande irritazione dello scirro, e promuovano la sua degenerazione in cancro. Molti Autori riportano dei casi, ne' quali lo scirro si è risoluto spontaneamente; ma questi casi sono troppo rari, onde potersi fondare sulle forze della natura per ottenere la cura di questa malattia.

Queste osservazioni possono diriggere il Professore nell' intraprendere la cura interna dello scirro, per quello poi riguarda l' operazione debbesi osservare se sia possibile di estirpare intieramente il tumore, giacchè nel caso, che ciò non possa eseguirsi non deesi in alcun conto venire all'operazione. Se il tumore scirroso sia molto aderente sarà difficile l' estirparlo, ovvero se oltre lo stesso tumore ne esistano degli altri in altre parti sarà inutile l' operazione, dipendendo la malattia da cagione intrinseca. A quest' oggetto una delle particolari osservazioni da farsi nell' estirpare un tumore scirroso si è quella di estirparlo intieramente, e di estirpare insieme tutti gli altri tumori scirrosi, i

quali potessero ritrovarsi nelle altre parti, onde non lasciare indietro alcuna traccia dell' antica malattia. L' arresto dell' emorragia, chè è uno de' sintomi i più pericolosi di questa operazione verrà da noi esposto quando tratteremo delle operazioni in particolare.

CAPO XI.

DEL CANCRO.

Questa malattia è difficile a definirsi, giacchè è molto vario il suo corso secondo le diverse parti, che affetta, e perchè i varj sintomi, i quali essa presenta esistono ancora in altre malattie molto dalla medesima differenti. Dassi ordinariamente il nome di cancro occulto a quel tumore duro con il colore della pelle più, o meno alterato, con i vasi vicini turgidi, o varicosi, accompagnato da una sensazione dolorosa, oppure di calore accresciuto, ed altre volte da continue trafitture. Questa completa disorganizzazione del tessuto della parte, che forma il tumore, vi determina l' infiammazione, s' ammollisce in qualche punto dalla liquefazione cancerosa, si fa maggiormente dolente, e formasi quindi un' ulcere, la qual ha delle carni dure, e disuguali, o fungose, molli, la sua base è grossa, e dura, le labbra sono rovesciate all' infuori, la materia, che getta ha un odore proprio, e particolare, e finalmente è accompagnato da dolori divenuti lancinanti, e da frequenti emorragie. Questo stato si distingue col nome di cancro manifesto. Un carattere del cancro si è quello di non cedere ai rimedj applicati; ma di fare il suo corso, e di peggiorare sempre più

gionare alla fine la morte. Si è cercato di esaminare quali fossero le variazioni, che il cancro produce nella parte affetta, e si è rinvenuto, che la sostanza della medesima diviene di consistenza lardacea, di color grigio, e perde affatto la sua organizzazione, non si distinguono più le diverse sue parti, e questi effetti sono tanto costanti, che i più moderni asseriscono, che una massa cancerosa non sia più distinguibile a qual parte del corpo umano appartenga.

La sede ordinaria del cancro è nelle glandole conglobate, ma attacca molte volte senza eccezione anche delle altre parti, e secondo le medesime presenta sintomi diversi. Nella mammella principia il cancro ordinariamente con un tumore scirroso, o con un ingorgamento linfatico del petto, e qualunque ne sia il principio dopo qualche tempo si forma un cancro manifesto, generandosi un ulcera sordida fetida, con degli orli callosi, e che produce delle abbondanti emorragie, le glandole vicine s' ingorgano, e segnatamente quelle dell' ascella, le coste si cariano, e succede l' affezione degl' organi contenuti nella cavità del torace, quindi nasce la tosse, la difficoltà di respirazione &c. Nel cancro del testicolo i dolori lancinanti, che l' accompagnano si estendono lungo il cordone spermatico, ed alle volte giungono fino ai lombi. Quando il cancro del testicolo riconosce per cagione lo scirro di detta parte, come per ordinario accade, il volume resta nello stato naturale, ed all' opposto nel cancro detto fungoso il testicolo aumenta di volume. Il cancro dell' occhio è di natura fungosa, vale a dire doloroso, molle, tumefatto, rossastro, e che versa del sangue al toccarsi, che si fa con la mano. A questo cancro sono soggetti i bambini, come gli adulti, ed è facile,

che il globo dell' occhio crescendo di volume non solo impedisca l'approssimazione delle palpebre, ma ancora arriva a dilatare l' orbita stessa, ed i dolori di testa ostinati sono il sintoma più costante di questa malattia.

Il cancro della lingua ha la forma di una fissura oblonga, i di cui labbri sono duri. I principali incomodi, che questa malattia produce consistono nell' impedimento della loquela, e della deglutizione, come ancora nella continua salivazione. I labbri sono eziandio soggetti a questa malattia. che però non convien confondere con delle ulceri di dette parti di carattere maligno, dipendenti però da cagione totalmente diversa da una affezione cancerosa. Il cancro de' labbri principia con un tubercolo duro, molto doloroso, il quale passa molto sollecitamente in un ulcere di natura fungosa, e che getta una marcia, che può dirsi icore. Questa specie di cancro ha eziandio molta analogia con quello della verga, per quello appartiene al corso della malattia. Questa principia sul glande, e passa in seguito ai corpi cavernosi, i quali si cangiano in un tumore di natura fungosa, e vengono indi per consenso a tumefarsi le glandole inguinali. Le parti genitali muliebri, e segnatamente l'utero sono soggette al cancro. Quando questa malattia affetta l'utero ciò ha luogo segnatamente nel tempo della cessazione de' mestrui, o nell'apparire dei medesimi, nella troppa irritazione dell' utero, nelle passioni d'animo etc., ed è una conseguenza dello scirro. Il collo dell' utero è il primo a soffrire il cancro, e la malattia passa in seguito al corpo del medesimo, ed alle ovaja. La durezza del collo dell'utero, l' erosioni in detta parte accompagnate dall'esito di un fluido sanguigno ed icoroso, i dolori ai

stino retto, ed all' utero sono i sintomi, i quali accompagnano il cancro di questo viscere. La malattia poi si estende non di raro alle parti adjacenti, e particolarmente all' intestino retto, ed alla vescica.

Le altre parti, le quali possono esser soggette al cancro sono la membrana pituitaria, le viscere dell' addome, le glandole conglobate, e la cute. Se il cancro esista nella membrana pituitaria, è accompagnato da abbondanti, e frequenti emorragie, dolori di capo, ma sul principio non osservasi alcun tumore all' interno delle narici, il quale viene a manifestarsi in appresso, di natura però molto diversa dal polipo essendo dolorosissimo, e producendo delle emorragie al minimo contatto. Questo tumore fa de progressi molto rapidi, e viene a disorganizzare tutte le parti adjacenti in specie le ossa nasali, gl' occhi etc.

Le parti contenute nell'addome più soggette al cancro sono il canale intestinale, e la vesciga orinaria, e ciò ha luogo piuttosto come osservasi comunemente in pratica in quelle parti dell'intestina, nelle quali il detto canale è più forte e fornito di una specie di sfintere, o ristringimento, come nel cardias, piloro, e sfintere dell' intestino retto. Tutte le funzioni digestive restano in questi casi alterate, e le parti cancerose soffrono presso a poco i medesimi sintomi riportati parlando del cancro in generale, sebbene abbiamo degli esempj varj di persone morte di questa malattia, le quali niente aveano sofferto nella nutrizione. Così parimenti nel cancro della vescica l'urina è fetida, ed accompagnata da pus, e sangue, i dolori sono violenti al perineo, e quell' organo si trova diminuito molto di volume, e molto indurito,

I dolori ch'accompagnano la malattia vengono accresciuti dall' introduzione della sciringa.

Le glandole linfatiche più ordinariamente affette dal cancro sono quelle dell' ascella, e dell'inguini, queste ultime però divengono per ordinario cancerose in conseguenza dei buboni venerei pre. ceduti. Finalmente i cancri, i quali hanno la loro sede nella cute esistono ordinariamente nella faccia, e particolarmente al naso, alle gote, alle palpebre etc. Il loro principio è vario, altri principiano con un tubercolo bruno, o giallastro, che a poco a poco diviene un ulcere, alcuni sono la conseguenza di una specie di verruca di color rossastro, il quale parimenti dopo molto tempo si esulcera. Altri finalmente vengono prodotti da un tumore linfatico, scirroso, che aprendosi degenera in un cancro. Oltre le parti della faccia già accennate possono i cancri della cute esistere sebbene più di raro in altre parti del corpo umano, come ne' lombi, nelle estremità etc.

Per quello appartiene alle cagioni del cancro consistono esse ordinariamente nelle contusioni, ingorgamenti dell' umore separato da una glandola, la soppressione delle evacuazioni, come p. e. de' mestrui, la quale produce frequentemente il cancro dell utero, le passioni d' animo, e finalmente un vizio generale della machina. Da tutto questo si vede l difficoltà di conoscerne esattamente la vera cagion e per conseguenza di formare una giusta prognos e metodo di cura, segnatamente per conoscere quan do sia applicabile l' operazione, la quale sarà sol tanto utile allorchè la malattia sia puramente loca le.

Qualora il cancro sia già confermato, è be difficile ottenerne la cura per mezzo de medicamen ti, ma non tutti i cancri presentano le medesim

difficoltà; quelli del petto sono i più incurabili, mentre poi quelli della faccia cedono più facilmente ai rimedj. I metodi usati nella cura di questa malattia sono due, cioè radicativo, o palliativo. Il metodo radicativo, che deve esser preferito ogni qual volta sia possibile consiste principalmente nell' operazione, la quale però deve esser eseguita sollecitamente, e prima, che la malattia abbia fatto progressi. I tanti rimedj raccomandati sono presso che tutti di poca utilità, e ritardando l' operazione sono piuttosto dannosi. Non sarà però inutile l'uso de medesimi dopo praticata l' operazione potendo essi servire o ad impedirne la recidiva, o a diminuire la diatesi cancerosa. I rimedj commendati per la cura del cancro sono presso a poco simili a quelli indicati per lo scirro; cioè o interni, o esterni, e li seguenti sono i più attivi, e segnatamente quelli presi dal regno minerale, come l' antimonio, ed il mercurio, p. e. il Kermes minerale, il tartaro emetico, il sublimato etc. Fra i rimedi vegetabili sono molto raccomandati dai Pratici le piante narcotiche, come p. e. la cicuta, l'aconito, e finalmente la belladona, e da quest' ultima particolarmente si raccontano degli effetti vantaggiosi.

Presso che i medesimi rimedj sono quelli, i quali debbono usarsi esternamente nella cura del cancro; ma uno de rimedj esterni più accreditati, e dal quale si ottengono i migliori effetti nella cura del medesimo sotto alcune particolari circostanze, è sicuramente l' arsenico, il quale è un rimedio assai raccomandato segnatamente nel cancro della faccia. In qualunque caso però è necessario alla cura esterna unire anche l' interna, onde combattere la diatesi generale, e sarà molto vantaggioso, se all' uso degli indicati rimedi anticancerosi si unisca-

no de' fonticoli, e l'amministrazione della Chi
Qualora poi nè dall'operazione, nè dai rimedi
nerali, o locali siavi nulla da sperare per la c
del cancro, è necessario ristringersi al metodo p
liativo, che consiste nel rimediare ai sintomi
urgenti. Il tener pulita l'ulcere con degli astersi
il mitigare i dolori con l'opio, e finalmente l
restare l'emorragie con la legatura, o col cau
co, sono gli oggetti principali da considerarsi.
vesi poi particolarmente aver cura delle forze
malato per mezzo di un vitto nutriente, e piut
to vegetabile, e far uso della China internamen
e del latte. Molti consigliano ancora l'uso de l
gieri evacuanti, onde impedire la costipazione
basso ventre, che produce cattive conseguenze

CAPO XII.

DE' TUMORI FUNGOSI, CARNOSI, ED ADIPOSI

Sotto uno stesso Capitolo vengono da noi rit
te queste tre specie di tumori essendo esse mo
analoghe fra loro. Consistono questi tumori in
escrescenza del tessuto cellulare, il quale però v
ne a soffrire una specie di degenerazione. I nor
i quali hanno ricevuto queste diverse malattie
riano secondo la natura, e sede delle medesim
Polipi chiamansi le escrescenze carnose situate s
le membrane, che rivestono alcune cavità intern
Fungo chiamasi una escrescenza di carne di catt
qualità, che ritrovasi sulla superficie di un ulc
ordinariamente molle, e di color rossastro, co
ancora diconsi funghi i tumori, che ritrovansi
tessuto cellulare, e sopra alcune membrane, co
il periostio, e la dura madre. Se questi tumori s

no semplici, e non dipendenti da vizio alcuno generale diconsi *Ipersarcosi*.

I tumori sarcomatosi, o carnosi detti ancora *Sarcomi* sono più duri, ora dolenti, ora nò, ed il loro tessuto è quasi carnoso, della qual natura sono molti polipi. I tumori *Adiposi* poi sono più molli de' precedenti, ed ordinariamente la loro massa è come divisa in più parti.

La cura di questa specie di tumori qualunque natura essi abbiano consiste nell' estirpazione, si faccia dessa col ferro, col caustico, o con la legatura. Siccome però ognuno di essi può soffrire alcune variazioni nel metodo curativo a seconda della sede, e della cagione della malattia, quindi è che crediamo necessario di esaminare le varie specie di essi in particolare.

Tumori fungosi sanguigni diconsi varie escrescenze formate da un radunamento di sangue, o ne' vasi, o nella cellulare. I *nei* sono di questa classe come ancora i tumori di color violetto, o rosso scuro, i quali riconoscono la loro sede nel tessuto cutaneo come i precedenti. Quelli tumori sanguigni poi, i quali hanno la loro sede nel tessuto cellulare succutaneo si accrescono fino ad un volume enorme, e se vengono incisi producono delle emorragie sovente mortali, se al contrario si lascino far de progressi producono la cancrena della parte. La cura conveniente in questi casi è quella di estirpare il tumore completamente nella sua base qualora non sia di una estensione tale, che ne risulti una piaga molto vasta, e che per conseguenza difficilmente cicatrizza. Questa operazione però spesse volte è seguita da un esito infelice se il tumore non sia ben piccolo.

Il periostio è parimenti soggetto a tumefarsi, e divenire fungoso, e ciò ha ordinariamente luogo

in conseguenza di contusioni, ma alcune volte n
cono questi tumori anche spontaneamente, e se
causa alcuna esterna. Il loro corso è lungo, giac
restano molto tempo piccoli, duri, e circoscri
ma poi all' improviso crescono di volume rapi
mente, divengono molli, e producono la corros
ne dell' osso sottoposto. Questa malattia è di
gnosi molto difficile, e non ammette rimedio a
no fuorche l' amputazione supposto che il tum
esista in una parte, la quale sia suscettibile di q
ta operazione. Se il tumore sia recente, e poco
luminoso, ed inoltre la diagnosi siasi fatta giu
mente, il ferro, o il caustico attuale potranno sec
do alcuni pratici esser di qualche vantaggio.

Questa specie di tumori può aver luogo ezi
dio nella dura madre. Essi formansi nella supe
cie esterna di detta membrana dove essa è ader
te all' osso, e la conseguenza della malattia è
distruzione delle tavole ossee del cranio, che
sensibilmente viene ad essere perforato, e così
sorte fuori il fungo della dura madre, il quale
ma un tumore all' esterno. Siccome il foro del cra
è all' intorno circondato da punte ossose, le q
penetrano nella sostanza del tumore a proporzi
che esso si aumenta, ne viene che questa mala
porti seco de dolori acutissimi. Le cagioni d
medesima sono varie, e principalmente i vizj in
ni della macchina, può però essere eziandio p
dotta da colpi violenti sul capo, contusioni, e
un contro colpo. Qualunque ne sia la cagione
essa è ordinariamente incurabile, richiedendosi
riunione di molte circostanze favorevoli, onde
tere ottenere un qualche vantaggio dall' estirpaz
ne, e dalla trapanazione, che sono i due mezzi
cessarj, e da cui soltanto riuniti può sperarsi

guarigione ne' casi semplici, e sul principio della malattia.

Questi tumori fungosi possonsi tuttavia ritrovare in molte altre parti del corpo, come nella caruncola lagrimale, nelle gengive dove forma la così detta *Epulide*, nei seni mascellari, nell'orecchia, nella vescica, e nelle parti genitali muliebri esterne, e segnatamente poi nel naso, fauci, ed utero ne' quali casi diconsi *polipi*, di cui ci ristringiamo a parlare brevemente.

Il *polipo* del naso ha origine nella membrana pituitaria ove dessa naturalmente è più densa, ed ha per lo più una base stretta in forma di peduncolo. Può per altro esso crescere ad un gran volume, e sollevare perfino le ossa nasali. Gli autori distinguono varie specie di questa malattia, e sono il polipo mucoso, vascolare, scirroso, e sarcomatoso, secondo cioè la sua durezza, colore, e sostanza etc. Il mucoso è il più molle, e rare volte è solo, e ne è difficile l' estirpazione, e ripullula con facilità. Il polipo vascolare è più duro, l' estirpazione del medesimo produce delle emorragie, e degenera facilmente in carcinoma. Quello scirroso è di durezza quasi cartilaginea, ed ordinariamente è incurabile. Finalmente il polipo sarcomatoso ha di particolare, che rincontrasi quasi sempre nella narice posteriore. La cognizione di queste diverse specie, e dell' attaccamento del polipo è molto interessante pel buon' esito dell' operazione, onde dovrà il Professore assicurarsene per mezzo di uno specillo, o di una sciringa da donna, ed anche portando le dita nelle fauci, se il caso lo richiederà. Per quello, che riguarda la cura della malattia molti sono li metodi proposti, essi consistono o nel procurare di distruggere il tumore per mezzo di caustici, e del setone, e

metodi analoghi, come la perforazione etc. ovve
di staccarlo nella sua base per mezzo dell' incisi
ne o della pinzetta a polipo, o della legatura.
primi metodi sono inutili, o pericolosi trattand
si di portare il caustico, o il ferro nel tumo
stesso, il quale il più delle volte è invisibile a
occhio, e non è soggetto al tatto, quindi tali
medj sono sempre di grande azzardo. I più rece
ti pratici adoprano l' estirpazione, ma per le m
desime ragioni, non può essa aver luogo per me
zo del ferro, il quale non può esser diretto da
occhio, o dalla mano, quindi il miglior metodo
quello dell' estirpazione con le pinzette, o con
legatura. Del metodo di far questa operazione
riportiamo all' ultimo volume, che delle medesim
tratterà.

I *polipi* dell' utero possono esistere o al fo
do di esso, ed in qualunque parte della sua c
vità, o nell' interno del collo, e finalmente nel
faccia esterna del collo medesimo. I polipi del
prima specie sono alle volte molto voluminosi,
possono facilmente indurre in equivoco i meno
sperti, rassomigliando ad un rovesciamento dell'
tero. I principali incomodi, che essi producono s
no l' emorragie, la ritenzione d' urina, e del
feccie, ed alla fine il rovesciamento del viscere.
polipo situato nella parte interna del collo dell'
tero non produce nè emorragia, nè rovesciame
to del medesimo; ma soltanto un senso di pe
al perineo, ed all' intestino retto, ed alle vol
il prolasso dell' utero stesso. Quello poi situa
alla parte esterna del suo collo si conosce facilme
te col tatto dallo stiramento, che cagiona nella pa
te, alla quale è attaccato, e quindi dalla situazi
ne obliqua dell' orificio dell' utero. Per l' estirp
zione di questi polipi si adopera come

naso la legatura. E' necessario a questo oggetto legare il polipo nel suo peduncolo stringendo la legatura proporzionatamente senza produrre dolore forte. In questa maniera dopo pochi giorni il tumore viene a cadere separandosi da se medesimo. I più recenti adoperano per tale oggetto del refe incerato, il quale è più comodo, e meno soggetto a rompersi del filo di argento usato dai più antichi.

CAPO XIII.

DEI TUMORI BIANCHI.

I tumori bianchi così detti appartengono ancora ai tumori fungosi, e sono stati nominati *Funghi articolari* sopravvenendo essi sempre in qualche articolazione. I sintomi, i quali caratterizano questa malattia sono i seguenti. Principia essa con un tumore immobile, bianco, freddo, e che cede alla pressione del dito, ma distinguesi dall' edema, perché non conserva l' impressione. Il tumore è per ordinario molle; ma non ci esiste fluttuazione alcuna. L' articolazione del ginocchio è quella, che più frequentemente delle altre è soggetta a questa malattia, la quale però nel principio ha luogo fuori dell' articolazione, che è poi affetta secondariamente. La sede della malattia in questo caso è nel tessuto cellulare succutaneo, e nella capsula articolare, e segnatamente nelle borse mucose. Le altre articolazioni sono ancora soggette a questi tumori, e segnatamente quella del cubito, e le altre a ginglimo; ma non tanto, quanto quelle del ginocchio forse per lo sforzo delle parti per sostenere il peso della macchina. Sul principio della malattia tutto l' incomodo si limita ad un qualche dolore nell' articolazione, e difficoltà di muovere il membro, ma in appresso que-

sti sintomi si aumentano di molto rendendo an
atrofica la gamba, ed arrivano fino a produrre
carie dell' osso la quale cagiona la morte del
ziente.

Le cause de' tumori bianchi sono poco co
sciute dipendendo da cagioni interne, o esteri
Quello che sembra più probabile si è, che qu
agiscano producendo l' infiammazione delli legam
ti, e parti adjacenti, sieno desse poi esterne, o
terne. Questa infiammazione ha luogo principalm
te nel ligamento capsulare, e suole essa passar
suppurazione, dalla quale non solo viene il le
mento stesso alterato nella sua sostanza, e tess
ra, ma viene eziandio cariato l' osso. Da quest
ben chiaro, che l' esito di tali tumori non può
sere che infelice, e che quindi l' unica speranza
rà riposta nell' amputazione. Non è però, che q
sta prognosi non soffra varie modificazioni a
conda della cagione della malattia, e della sed
essa. Se la malattia riconosca per origine un' a
zione scrofolosa come ordinariamente accade ne'
gazzi, e se attacchi una grossa articolazione
sempre più pericolosa; per lo contrario se la
lattia sia prodotta da cagioni esterne, o da una s
plice affezione reumatica, se l' articolazione sia
le più piccole, vi sarà maggior speranza di ott
re la guarigione senza ricorrere all' amputazione
la parte, ma per mezzo di una cura ben dire
e segnatamente istituita a tempo.

La cura della malattia dee consistere nel
curare di risolvere l'infiammazione, ed impedi
che non passi in suppurazione. A questo ogg
sarà necessario adoperare il metodo così detto
tiflogistico prescrivendo il riposo più assoluto d
articolazione affetta, sebbene questo abbia p
tosto luogo nelle [illegible] nelle

feriori, giacchè in queste resta molto difficile atteso, che l' articolo tende sempre alla flessione, e se si tenga esteso forzatamente, ne siegue l' anchilosi; saranno quindi necessari i salassi generali, e locali, gli emollienti, i minorativi, e la dieta. Gli emuntorj posti nelle parti vicine al tumore, saranno eziandio di molto vantaggio. Potrà passarsi in seguito ai risolventi, fra i quali sono spesso utili i mercuriali, ma quelli più vantaggiosi, e proprj sono i bagni d' acque minerali, i suffumigj, e la doccia. Questo metodo riesce segnatamente ne' tumori bianchi prodotti da cagioni esterne, ma non è per se solo sufficiente nella stessa malattia cagionata da cause interne, e specialmente da affezione scrofolosa. In simili casi a questa cura è necessario unirci anche un sistema di cura interna diretta a combattere la cagione della malattia. L'antimonio, la digitale, la poligala, i replicati purganti etc. sono i rimedi, i quali vengono indicati ne' casi accennati.

Siccome però ad onta di tutti questi rimedj spesse volte non si arriva a risolvere l' infiammazione, non può impedirsi, che desso suppuri, ne viene per conseguenza, che la cura dovrà essere diretta a procurare l' esito della materia, onde non si trasferisca all' interno dell' articolazione. Molti Pratici sono di sentimento, che si possa in alcuni casi formare la suppurazione nella sola parte esterna del ligamento capsulare, e che quindi dando esito alla materia si possa impedire, che dessa non si porti a distruggere, e cariare le ossa componenti l' articolazione. I metodi dai medesimi proposti per l' apertura sono varj, ma i più convengono, che il setone sia il miglior metodo per dar esito alla materia senza incorrere negli inconvenienti, che porta seco il ferro tagliente, o il caustico. Convien

però confessare, che il setone rare volte ries
giacchè nel tempo stesso, che la marcia esce
l' apertura, non lascia di portarsi anche all' in
no dell' articolazione; il miglior consiglio sarà qu
di di ricorrere all' amputazione, appena si osser
che siasi stabilita la suppurazione, e segnatam
te quando il soggetto sia un adulto, giacchè la
rie dell' osso, e la morte, che ne siegue pel r
sorbimento della materia è più tarda a sopraggi
gere ne bambini, i quali meno difficilmente guar
cono molto più se la malattia esista nell' artico
zione del cubito, o delle dita. Vi sono talu
che hanno proposto recidere l' estremità dell' o
cariate senza venire all' amputazione di tutto il me
bro, ma oltreche essa richiede molte circostar
per potersi preferire, ci sembra non meno crud
ed incerta dell' amputazione medesima.

CAPO XIV.

DELLE ULCERI.

Sotto il nome di ulcera s' intende un apertura m
bosa, o soluzione di continuità prodotta da ca
interna cronica, tramandante materia, e situata
una parte molle. Sono generalmente tutte acco
gnate da una alterazione nella sostanza delle pa
vicine, e distinguonsi dalle piaghe, o sia feri
che suppurano per esser di molto più difficile g
rigione, e per esser una malattia cronica man
nuta da una affezione interna, mentre la ferita, c
suppura è una malattia acuta, che tende contin
mente alla cicatrizazione. Nelle ulceri le marce i
pediscono non solo la riunione delle parti, ma
ziano sempre più le parti solide adiacenti, di m
do che senza una cura ben diretta l' ulcera

sempre ad estendersi, ed a divenire di cattiva indole. Due altri effetti perniciosi dell' ulcera sono l' evacuazione delle materie, ed il riassorbimento delle medesime. La prima da luogo se sia abbondante ad una debolezza grande della machina, ed insieme ad una emaciazione universale. Il riassorbimento poi del pus corrompe tutta la massa del sangue, e degli umori, e produce una febbre colliquativa, e d' indole putrida.

Attese le diversità infinite, che ci presentano le ulceri nella loro forma, ne' sintomi, che l' accompagnano, e finalmente nelle cause, le quali l' hanno prodotte, e che per conseguenza richieggono un diverso metodo di cura, sono state da pratici stabilite molte specie diverse di ulcera, le quali è necessario conoscere ognuna in particolare. Varie sono le divisioni delle ulceri stabilite dai Pratici, ma ci sembra, che debbono esse considerarsi tanto riguardo la causa principale della malattia, quanto rapporto l' influsso, che ha questa cagione nel metodo curativo delle ulceri. Fra le molte divisioni stabilite dai più recenti Scrittori sembranci degne di particolar menzione le *Ulceri scorbutiche*, *scrofolose*, *veneree*, *erpetiche*. Per quello appartiene alle altre specie di ulceri da molti accennate, come sono le *cancerose*, le *psoriche*, le *tignose* etc. non formando esse una malattia particolare, ma dipendendo piuttosto da una determinazione locale della malattia generale vengono da noi trattate in occasione, che parliamo delle malattie particolari, le quali ad esse danno origine.

Se noi consideriamo le ulceri riguardo ai loro sintomi comuni qualunque possa poi essere la cagione della malattia, osserviamo, che desse possono esistere in qualunque parte del corpo; ma che quelle, le quali hanno la loro sede nelle gambe

sono le più comuni. Esse impediscono la funzior della parte, e sono di danno tanto per la quant tà dell' umore separato, quanto per la cattiva qu lità di quello, che si riassorbisce.

Dalla divisione, che noi abbiamo data del ulceri è facile il comprendere, che possono all' i finito variare le cagioni produttrici delle medesim Comunemente si dividono queste in generali, e l cali. Le ulceri prodotte dalle cause della prima sp cie, sono ulceri sintomatiche, quelle poi per effe to di cagioni locali possono costituire una malatt principale. Egli è in pratica molto difficile il ri tracciare la cagione delle ulceri qualora dessa s generale, e consiste in una affezione di tutto il s stema; ma potrà portar molto lume in queste ci costanze il corso della malattia, e gli incomodi d malato sofferti prima dell' apparizione dell' ulcera Se osservasi un ulcera, la quale non ceda ai rim dj ordinarj, e si sappia d' altronde, che il mala abbia anteriormente sofferto delle malattie unive sali, vi sarà ben molto fondamento di credere, cl l' ulcere riconosca una causa generale, e che qu sta sia appunto della stessa natura della malattia pr cedente. Oltre le malattie, le quali abbiamo acce nato come origine di ulceri, cioè lo scorbuto, scrofole, la lue venerea, e l' erpete, possono le u ceri esser prodotte eziandio da altre malattie un versali, come l' artritide, la soppressione de' m strui, l'emorroidi, e principalmente da tutte le r trocessioni di una qualunque eruzione cutanea. O tre poi queste cause generali accennate delle ulce due specie meritano particolare considerazione, sono primieramente quelle prodotte da malattie pr cedenti segnatamente esantematiche come p. e. d vajolo, rosalia, scarlattina etc. e quelle, che ricc noscono la loro origine da vizi esistenti ne' visce

del basso ventre, e specialmente del fegato, e della milza.

Per quello poi riguarda le cagioni locali delle ulceri queste consistono principalmente ne' corpi estranei esistenti nelle medesime siano essi stati introdotti dallo stromento, il quale ha prodotto la ferita, come accade principalmente in quelle d' armi da fuoco, ovvero siano essi cagionati dalla separazione della porzione dell' osso sottoposto prodotta da frattura, carie etc. Questa specie per altro a propriamente parlare non merita essere inclusa nella divisione dell' ulceri, tenendo un carattere acuto, opposto a quello delle medesime.

Secondo la varietà delle cause della malattia, e secondo il tempo, che la medesima ha durato deve formarsi la prognosi delle ulceri. Se la cagione, che l'ha generata sia difficile a conoscersi, e conosciuta con difficoltà possa togliersi, malagevole ne sarà la guarigione. Lo stesso dovrà dirsi delle ulceri antiche, e di cattivo carattere. Esse saranno molto più facili a guarirsi ne' soggetti giovani, e robusti, così ancora saranno di cura più facile quelle, le quali attaccano parti meno interessanti, e viceversa.

Prima di entrare a parlare della cura delle ulceri è necessario esaminare una questione, la quale ha occupato i migliori pratici, se cioè debbansi, o no curare le ulceri. Noi crediamo, che una simile questione non possa essere così generalmente decisa senza aver riguardo alla natura particolare delle medesime, ed alle cause, le quali l' hanno prodotte. Per quello appartiene alla natura particolare dell' ulcere, è necessario riflettere se dessa sia antica, o recente, se i progressi dell' ulcera verso la guarigione vengano accompagnati da un disturbo delle altre funzioni della machina, ovvero se il pa-

ziente migliori anche nel totale. Qualora l'ulcer sia della prima specie, cioè antica, in questo c so la secrezione, che si forma per mezzo della med sima, quantunque sia realmente una secrezione mo bosa, può considerarsi come dessa quasi necessar a mantenersi, avendo in questo caso luogo la le ge di abitudine, che rende dannoso nel corpo um no il sopprimere le funzioni, alle quali la mach na si è da lungo tempo assuefatta; nelle ulceri ant che dunque dovrà procedersi con somma cautel e siccome in questi casi osservasi frequentemente che a misura, che desse si avanzano verso la c catrice, e viene per conseguenza diminuita quel morbosa secrezione, ne vengono a risultare d gli altri danni, e segnatamente la determinazio alle cavità principali, così deve il Cerusico pr curare di aprire altra strada all'umore morboso il quale prima si evacuava per l'ulcere. Qualo poi per lo contrario l'ulcera sia recente, siccon ordinariamente il malato poco, o niun incomod soffre dal chiudersi della medesima, non dovra no necessariamente usarsi tante cautele; ma pot con maggior coraggio istituirsi quel metodo, cl conduce più sollecitamente alla cicatrice.

Per quello poi appartiene alle cause delle ulce possono queste influire moltissimo sulla cura da i traprendersi, e principalmente per decidersi se del bano essere, o nò curate. Noi non parliamo q delle ulceri scrofolose, veneree, erpetiche etc. perchè sopra queste non può cadere dubbio alc no, essendo esse sintomi di malattie, le quali debb no essere necessariamente curate, come perchè avr mo in seguito occasione di trattare di esse in pa ticolare. Le ulceri, le quali per le cagioni, da c sono prodotte meritano una particolare consider

le cagionate da cause interne. Molte ulceri dipendono da vizj delle viscera, come del fegato, milza, e polmone, e queste o non vanno affatto curate, come p. e. quelle, che sopravvengono all'ano ne' tisici, ovvero non vanno curate, che con le necessarie precauzioni, e segnatamente di mantenere degli emuntorj aperti, come accade nelle ulceri critiche, in quelle, le quali sono conseguenze di una malattia interna, il di cui corso viene reso molto più mite dall' esistenza di un ulcera, la di cui cicatrizzazione abbrevierebbe la vita del malato. In questi casi non potrà intraprendersi la cura dell' ulcera senza istituire nello stesso tempo una cura interna diretta contro la malattia primaria. Se poi la causa, la quale ha prodotto l' ulcera non sia interna, ma semplicemente locale, non dovrà esitarsi punto ad intraprendere la cura della medesima, onde ottenere la cicatrice, ed al più si potrà in caso di necessità procurare di supplire alla mancanza dell' evacuazione di essa, tanto per mezzo delli purganti, e salassi, quanto collo stabilire una evacuazione permanente, come p. e. un fonticolo.

Stabilito dunque, che secondo le regole accennate l' ulcera sia di natura curabile, dovrà formarsi il piano di cura, il quale sarà vario secondo l'indole della malattia. Egli è naturale, che giusta le cagioni deve esser diretta l' indicazione, e quindi la prima distinzione, che si presenta è quella di cura interna, e di cura locale. Noi abbiamo già di sopra parlato delle precauzioni, le quali debbonsi porre in opera nella cura delle ulceri dipendenti da vizj interni, di quelle poi, le quali sono sintomatiche tratteremo in seguito. L' unica cosa necessaria quì a rammentarsi è il regime di vita, e l' aria pura, due cose, le quali rendono molto più difficile la guarigione delle ulceri negli Ospeda-

li, e particolarmente ne' grandi, di quello che nel
case, o piccoli Ospedali. A questo devesi aggiung
re un esatto metodo di vita, e segnatamente
procurare, che si eseguiscano tutte le funzioni del
machina nella miglior maniera, quindi i purgant
salassi, emetici, i dolcificanti etc. a tempo amm
nistrati saranno molto utili per accelerare la gu
rigione.

Fra i rimedj locali il riposo, e la situazio
della parte sono necessarj assolutamente per la c
ra delle ulceri; ma oltre questi ajuti è di mesti
ri procurare, che i lembi dell' ulcera siano mo
li, e sottili, onde si renda più facile la riuni
ne. Se quindi i bordi saranno duri, e callosi,
necessario usare dei cataplasmi emollienti, ed al
volte ancora scarificarli, o tagliarli eziandio inti
ramente. La compressione si richiede nelle ulc
ri accompagnate da varici, o da gonfiore edem
toso, e in generale deve procurarsi, che l' ulce
rimanga sempre astersa, e pulita, lo che si c
terrà con le abluzioni spesso ripetute.

Quantunque la cicatrizzazione delle ulcera c
penda poco in apparenza dall' arte, ma consista pr
priamente in un semplice processo della natur
con tutto ciò la maniera di medicare le ulcera co
tribuisce moltissimo alla loro pronta cicatrizzaz
ne. Una delle principali avvertenze da aversi si
quella della compressione, la quale sarà bene, c
sia eseguita per tutta la lunghezza dell' articol
applicando sull' ulcera delle semplici sfila imbe
te con un qualche unguento digestivo; ma è n
cessario riflettere, che tali unguenti, o ceroti a nu
altro servono, che a riparare la parte dall' aria,
non agiscono per alcuna loro qualità intrinseca;
quindi da rigettarsi il metodo alle volte usato
fare abuso di unguenti, e ceroti nella cura delle p

ghe. Infatti dai moderni Scrittori nelle ulceri prodotte da pura atonia della parte viene raccomandata una semplice compressione, per mezzo della quale assicurano di avere ottenuto la guarigione della malattia.

Alcuni sintomi interessanti meritano un certo riguardo nella cura delle ulceri. Questo è primieramente l' infiammazione, nel qual caso converranno gli unguenti emollienti, ed occorendo anche il regime antiflogistico. Le ulceri sono alle volte callose, ed allora sono di lunga, e difficile guarigione se non si ravvivi la parte callosa per mezzo delle scarificazioni, dell' applicazione degli empiastri stimolanti con canfora, mercurio, ed anche con degli alcalini. Una delle cose poi, che ritarda molto la guarigione delle ulceri si è quando esse sono accompagnate da perdita di sostanza, la quale quanto è maggiore tanto più ne rende la cura lunga, e difficile; tutta l' avvertenza consiste in questo caso nell' ajutare per quanto si può la natura, onde possa riprodursi la sostanza perduta, lo che si si ottiene col sostenere le forze del malato, e con una compressione adattata sulla parte. Finalmente accade sovente, che le ulceri siano accompagnate da fungosità le quali ritardano la cicatrice. Spesso può ottenersi la consumazione di queste carni bavose col mezzo degli escarotici, p. e. dell' allume, precipitato rosso, vitriolo, ed anche della pietra infernale, ma se poi questi rimedj non siano sufficienti a consumare queste escrescenze sarà indispensabile il ricorrere al taglio delle medesime.

Il fin qui detto è quello che riguarda la cura delle ulceri in generale, e non dipendenti da un vizio particolare della machina, ma si è detto di sopra, che esistono delle specie di ulceri, le quali richiedono un trattamento particolare, e queste

sono le *ulceri Scrofolose*, *Scorbutiche*, *Veneree*, *Erpetiche*. Le *ulceri scrofolose* sono ordinariame la conseguenza dell' estirpazione di tumori scro losi, o dell'apertura spontanea dei medesimi; e sc accompagnate da molti sintomi scrofolosi; esse gi riscono assai difficilmente, ed attaccando le arti lazioni producono la *carie*, o almeno l' *anchilo* Le ulceri di questa natura essendo sintomi di u malattia universale poco vantaggio possono rice re da una cura locale, ma è necessario curare predetta coi metodi interni adattati, e che a n non appartiene di esporre. Rifletteremo soltant che essa è molte volte impossibile, come p. e. qua do le *Scrofole* hanno prodotto, come qualche vo accade, una *Tise polmonare*, *l'Atrofia Mesente ca etc.*

La guarigione dell' ulceri scrofolose è mo difficile, ma alle volte il solo avanzarsi dell' et ne produce la medesima. Dessa per altro può sere più sollecita facendo preservare il malato da umidità, e dal freddo, procurare una facile t spirazione per mezzo di frizioni secche, soster re l'energia delle forze della circolazione con vi nutriente, e prescrivergli varie abluzioni, fra quali meritano la preferenza le alcaline. Per qu lo poi appartiene ai mezzi da prendersi nel ca di carie dell'articolazione si ristringono essi all'a putazione della parte, come unico, e necessa rimedio.

Le *ulceri scorbutiche*, accompagnate da del lezza universale sono ordinariamente fungose, p tride, producono delle emorragie, ed hanno sp so la loro sede nelle gingive, le quali sono tun fatte, e rammollite, e producono l' alito fetent I rimedj, i quali hanno luogo per la cura di es sono gli antiscorbutici internamente p. e. il vin

o elisir antiscorbutici formati colle radiche fresche di Rafano rusticano, di Bardana, di foglie di coclearia etc. e gli antisettici, e stimolanti topicamente, fra i quali segnatamente la China, la tintura di lacca, l' acido muriatico allungato, e la barite, e gli astringenti, onde arrestare l' emorragia come l' allume, e lo spirito di vino canforato. Nei bambini passano più di sovente in cancrena, e sono assai pericolose, a cui vi si aggiunge la febbre di carattere adinamico, diviene difficile la respirazione, cadono in continui deliquj, si sviluppa un' eruzione petecchiale, ed in fine cessano di vivere.

Le *Ulceri Veneree* distinguonsi in primitive, ed in secondarie, e per conseguenza non si formano sempre alle parti genitali, ma hanno luogo eziandio in varie parti del corpo. Esse non cedono alla cura locale, e segnatamente quelle secondarie, ma è necessario distruggere l' infezione venerea, alla quale deve però unirsi il trattamento locale consistente nel diminuire l' infiammazione cogli emollienti, e ricorrere poi agli stimolanti, ed anche ai caustici, nel caso siano callose o inveterate. Tutta la cura consiste principalmente nel mercurio dato internamente, ed applicato ancora localmente, medicamento però, il quale richiede le più grandi cautele nell' amministrazione, e che troppo a lungo continuato può produrre gravi inconvenienti. Di queste ne crediamo anche meritevole l' uso della cauterizzazione dell' ulcere sifilitica. Molti Scrittori di Chirurgia sono di sentimento, che nelle ulceri veneree primitive sia sufficiente la sola cauterizzazione delle medesime, onde distruggere la grossezza dei bordi, che forma il principale carattere delle medesime, e che non sia necessario l' unirci l' uso interno del mercurio. Ciò per altro può avere al

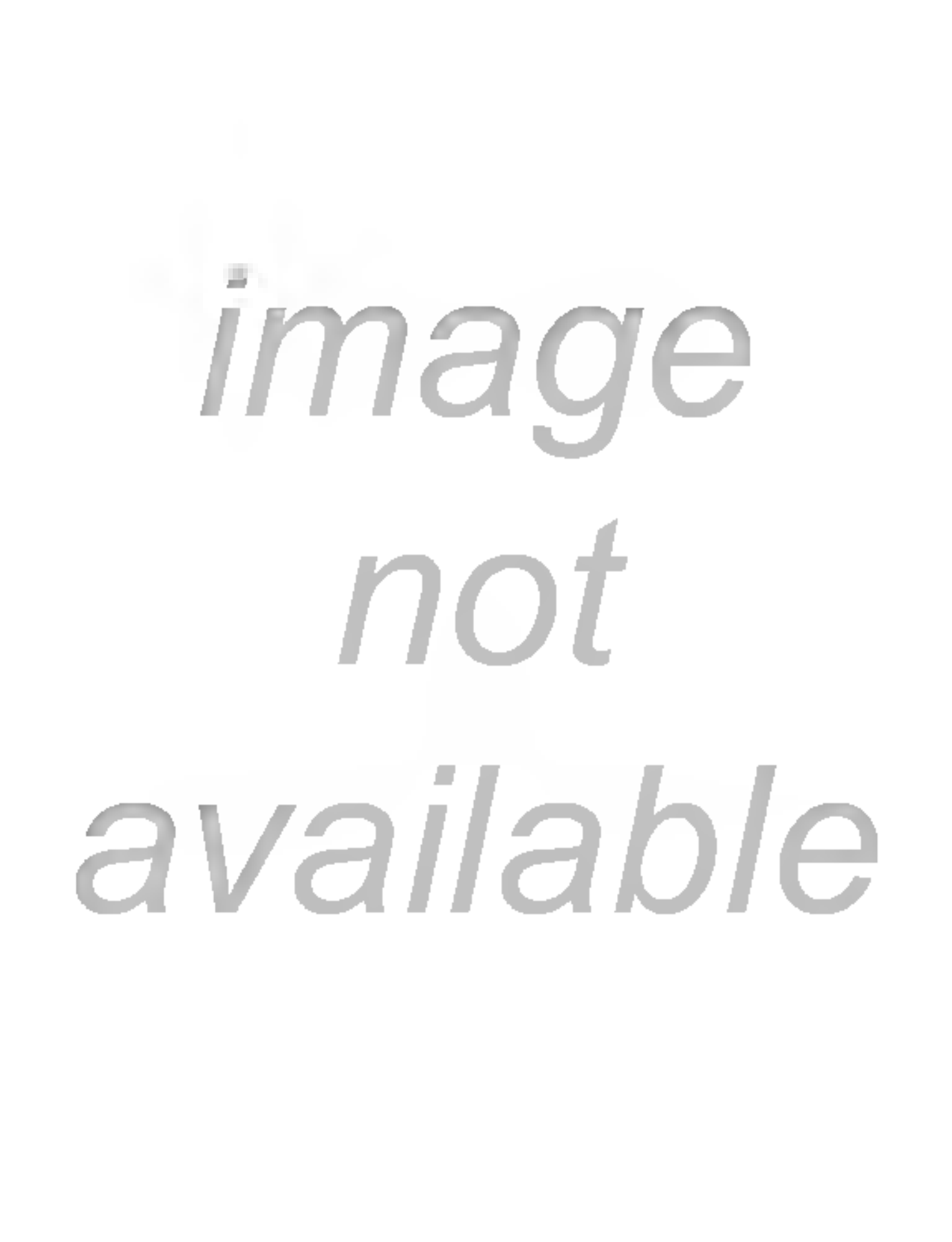


image
not
available

adoperate ritrae la Medecina, e la Chirurgia infiniti vantaggj. La Chirurgia aprendo le ulceri artificiali cerca di aprire alla natura una strada per la quale dessa possa scariçarsi degli umori nocivi, e morbosi. La differenza però, che esiste fra queste ulceri, e le naturali si è, che le ulceri nate spontaneamente hanno luogo per una separazione degli umori morbosi, i quali poi vengono dalla natura eliminati dall' ulcere, che dessa forma a quest' oggetto. Per lo contrario le ulceri formate dall' arte non essendo prodotte da separazione di questi umori cattivi separano i medesimi insieme co' sani, e non hanno altro fine, che diminuire gli umori senza depurare la massa del sangue come molti pretendono, anzi sono molte volte dannose per la perdita di umori, che producono. Un vantaggio però dell' ulceri artificiali si è quello prodotto dall' irritazione, che desse cagionano, che è alle volte utilissima per liberare una parte più interessante della macchina da una determinazione, che può divenire pericolosa, come si è già di sopra più volte osservato. Il setone, il fonticolo, ed il vescicante sono le tre specie di ulceri artificiali, che si praticano dal Cerusico.

Il setone consiste in una ferita, che si forma in una piega della cute, e per la quale si fa passare un nastro, che si và tirando ogni giorno, onde resti sempre una nuova porzione di esso nella ferita, e così questo corpo estraneo venga a cagionare una suppurazione abbondante nella parte. Il nastro deve spalmarsi di unguento digestivo, onde resti più proprio per l' effetto, che deve produrre. Il setone può applicarsi presso che in tutte le parti del corpo; ma dovrà scegliersi il luogo più adattato all'indicazione prefissa, segnatamente qualora si tratti di derivare una determinazione verso una data parte.

Il fonticolo ha lo stesso effetto del seton eccetto che invece di passare il corpo estraneo n ferita della cute si fa un' apertura nella medes: sia essa per mezzo del ferro, o del caustico finalmente dell' empiastro vescicatorio che è il convenevole. In questa ferita, o piaga si pone corpo estraneo, come una palla di cera, o a materia, la quale con la sua presenza irrita la par ne impedisce la riunione, e mantiene la suppu zione. La palla deve esser tenuta nel foro per me di una compressione fatta da una fascia, e da compressa. E' necessario, che l' ulcera che ne sulta venga sempre mantenuta netta, e devesi p curare, che il corpo estraneo resti continuame nel foro, e perciò sia alquanto compresso dalla fas

L' ulcere formata dal vescicante è molto superficiale non interessando la sostanza della te. Nel tagliare la vescica formata dalla linfa r colta nell'epidermide non è necessario di fare grande incisione, ma basta dar esito al fluido una piccola apertura. Se sia necessario di ma nere il vescicante aperto per molto tempo si trà usare nelle medicature qualche leggiero sti lante, ed anche un poco di polvere di cantare Varj pratici per altro propongono piuttosto l'ap cazione di un nuovo vescicante, che quella d stimolanti nelle medicature. Conviene in ogni do aver molta cautela nella cura delle ulceri p dotte dai vescicanti nelle febbri nervose violenti nelle Leucoflemmazie, potendo se le debolezza grande causare delle ulceri profonde, e passare cora in cancrena.

CAPO XV.

DELLE FISTOLE.

Al trattato delle ulceri siegue necessariamente quello delle fistole, come malattie, le quali in null' altro differiscono dalle ulceri, che nella figura. Le fistole sono ulceri, che presentano all' esterno una piccola apertura, e nell' interno hanno una cavità. Distinguesi comunemente in pratica il seno dalla fistola. Il seno è un ulcere profonda senza uscita con un orificio stretto, ed ordinariamente calloso, e differisce dalla fistola in quanto che la vera fistola ha due aperture, una esterna, e l'altra interna, che corrisponde ad una cavità, ad un canale etc.

L' effetto prodotto dalli seni, o ulceri è la difficoltà della cicatrizzazione, giacchè siccome la materia, che esce dall' ulcere non trova prontamente un esito libero, o perchè resta lungi dall'apertura esterna, o perchè quest'apertura è molto angusta, ne siegue, che viene essa ad accumularsi nella cavità stessa, e venendo così a tenere sempre più slontanate le sue pareti impedisce, che queste si riuniscano, e cicatrizzi la piaga. La fistola ha luogo segnatamente quando l' apertura corrisponde in un canale, o cavità, da cui geme continuamente della materia, la quale col suo continuo passaggio pel foro fistoloso ne impedisce la cicatrice.

Le cagioni delle fistole sono molte, e consistono in tutto ciò, che può impedire l' esito libero delle marce. Quindi tutte le ferite profonde, e che presentano una stretta apertura possono facilmente passare in fistola, così ancora gli ascessi aperti troppo tardi, con un' apertura troppo angusta degenerano in

fistola. Similmente la carie delle ossa sottoposte
piaga è non di raro cagione della fistola. Può
te volte ancora questa malattia aver luogo pel
tivo metodo di cura, e segnatamente quando il
rusico permette, che la materia, che esce dalla
ga resti molto tempo nella medesima, e quinc
cquistando una natura acre, e corrosiva si fa
strada all' interno, e così nasca la fistola.

I mezzi per assicurarsi dell' esistenza di
fistola consistono moltissimo nella cognizione
cause precedenti. Se si conosce l' esistenza di
cuna delle cagioni accennate, e si osservi nello
so tempo, che da una apertura molto stretta
molto maggior quantità di marcia, di quella
può fornirne la piccola superficie della ferita
si vede, che il pus viene ad uscire in gran
allorchè si preme sulle parti prossime all' ulcere
trà concludersi che esista una fistola. Si può a
ra per assicurarsi dell' esistenza di una fistola
re il metodo di otturare l' apertura della piag
così dando tempo alla marcia di radunarsi in
certa quantità può conoscersi la direzione della
desima. Questo metodo però ha i suoi inconve
ti, e non riesce nelle fistole, che penetrano alc
to profondamente, nè in quelle, le quali hanno
apertura corrispondente in una cavità. Il mi
metodo quindi è quello dello specillo, che d
stra più esattamente la direzione, e la lungh
del seno, o della fistola. E' necessario però
vertire, che devesi porre il membro in molt
varie positure, onde poter meglio rintracciar
vera direzione della fistola stessa.

E' molto varia la prognosi, che deesi for
di questa malattia, dipendendo essa tanto dalle
se, le quali l' hanno prodotta, quanto dal lu
[illegible] E chiaro [illegible] che le fistol

gionate da carie dell' osso sottoposto devono essere accompagnate da massima difficoltà per la guarigione, quale per altro sarà sempre in rapporto colla specie dell' osso cariato, e sua situazione; che quelle le quali penetrano nella cavità del petto saranno di cura molto più difficile, che quelle dell'intestino retto; oltre di questo dobbiamo osservare, che le fistole essendo ulceri, come le altre, delle quali abbiamo parlato, nè essendo da esse diverse, che nella figura, debbono esser soggette alle medesime leggi tutte delle ulceri, e che quindi possono esistere delle fistole di natura scrofolosa, scorbutica, venerea, erpetica etc. le quali saranno più, o meno curabili secondo la loro natura come abbiamo già di sopra esposto.

Siccome la cagione principale, che si oppone alla cicatrizzazione delle fistole si è la loro figura, ne siegue, che il principale oggetto della cura deve esser quello di cambiare la medesima, onde ridurla alla natura di ulcera semplice. Questa cura deve parimenti esser variata secondo le cagioni, e l' indole della malattia, e quindi alla cura locale sarà necessario unire la cura generale. Noi abbiamo già trattato di questa in altro luogo, quindi ci ristringeremo ad esporre solamente la locale, che consiste nell' aprire il seno, o la fistola per tutta la sua lunghezza. I metodi proposti per procurare la guarigione delle fistole sono il caustico, la legatura, ed il taglio. Il caustico è ottimo per togliere la superficie callosa dell' ulcera; ma se la fistola sia molto profonda è poco efficace, ed inoltre è assai dolorosa. La legatura non può aver luogo, che nelle fistole, le quali hanno due aperture, giacchè allora si fa passare per ambedue un cordoncino di refe, o come alcuni consigliano di piombo, e si annoda stringendolo moderatamente ogni

giorno di più. In questo caso si viene insensibilm
te a tagliare il tramezzo, che divide le due ap
ture della fistola, e si cicatrizza l'ulcere. Que
metodo però è lungo, ed in molti casi non p
aver luogo.

Il taglio è il metodo preferibile a tutti nella
ra delle fistole. Questo può effettuarsi in tre m
di, cioè o con la incisione totale, o con la d
tazione, o finalmente con la contro apertura. L'in
sione totale è il metodo da preferirsi agli altri q
lora sia praticabile, ed a questo fine adoperasi
tenta scannellata, la quale introdotta nella fist
sulla guida di essa si taglia la medesima per tu
la sua lunghezza. Con questo metodo si otti
l'esito libero delle marce, e si procura ancora
sufficiente grado d'infiammazione, ma non ha d
so luogo, che in quei casi, ne quali la fistola
poco estesa, e poco profonda, e che termina
una cavità, o con la cute, onde con il taglio si po
fare una communicazione diretta con la cavità st
sa, o ridurre nel secondo caso la fistola ad una pia
superficiale. Fatto il taglio si viene a ridurre la
stola alla natura di un ulcere semplice, e quindi
vrà medicarsi come tale, cioè cogli emollienti,
stimolanti, secondo che lo stato della medesima
inflammatorio, ovvero che presenti ancora qualc
callosità, o sia difficile a cicatrizzare. La dila
zione è necessaria in quei casi, ne' quali non
luogo l'incisione, cioè se la fistola sia molto p
fonda, o veramente se sia di lungo tragitto. L'
getto della dilatazione è quello di aprire il fo
esterno della fistola, onde essa acquisti maggi
superficie, e per conseguenza il taglio deve esse
più grande all'esterno, che all'interno. Molti Pr
tici consigliano invece del ferro tagliente di serv
[illegible] sonde, le quali con la loro presenza

latano pian piano la fistola, e vengono à produrre il medesimo effetto della dilatazione, che si ottiene per mezzo del ferro. Questo metodo però non è mai da anteporsi all' uso del ferro tagliente sì perchè è troppo lungo, come ancora perchè è necessario ripetere spesso l' applicazione della turunda per ottenere una dilatazione stabile, e durevole. Finalmente il terzo modo di praticare il taglio è la contro apertura. L' oggetto di essa si è di aprire un foro all'estremità della fistola opposta al foro esterno, acciò la materia separata avendo il libero esito per i due forami opposti abbia minor occasione di restare nella cavità stessa della fistola, e quindi meno si opponga alla cicatrizzazione della medesima. Questa contro apertura deve praticarsi nelle fistole, le quali sono accessibili nell'altra loro estremità, ed inoltre attraversano delle parti interessanti, le quali sarebbe pericoloso recidere sia per mezzo della totale incisione, sia con la dilatazione. Per praticare la contro apertura s' introduce nella fistola una tenta, e si spinge fintantochè arrivando all'altra estremità della medesima formi una prominenza, su cui si taglia, dilatando indi l' apertura fino a che sia necessario. Praticata questa contro apertura fa di mestieri mantenere una buona suppurazione, che se non abbia luogo naturalmente fa d'uopo promoverla per mezzo di un setone, di un caustico, o simili irritanti locali. Possono ancora usarsi delle injezioni stimolanti, le quali irritando le parti inducono una infiammazione, e quindi la suppurazione, che produce in seguito la cicatrice. Le sole injezioni unite ad una fasciatura espulsiva sono state anche mezzi sufficienti per guarire alcune fistole eziandio profonde senza l'ajuto del ferro tagliente.

CAPO XVI.

Delle Ferite.

Dicesi ferita in Chirurgia una soluzione di conti
tà nelle parti molli, recente con effusione di sa
fatta per mezzo di un istromento incidente, con
dente, o perforante. La divisione delle ferite è v
secondo l'aspetto, sotto il quale desse si considera
I punti principali, che debbonsi avere in mira nell'
me delle ferite sono la qualità della ferita, il peric
che essa porta, la parte, che offende, e finalmen
luogo, che dessa occupa. Riguardo alla qualità
le ferite dividonsi queste in semplici, ed in com
cate. Le ferite semplici sono quelle, le quali n
altro fenomeno presentano, che la divisione d
parti. Conviene peraltro osservare, che questa d
sione può essere maggiore di quello, che sarebbe
turalmente quando venga reciso un muscolo att
la contrazione delle fibbre muscolari, oppure l
germente inciso anche l'osso, o che la ferita acc
pagnata sia da qualche altra indisposizione, lo
ha fatto dare da alcuni il nome di ferite compo
a quelle di tal natura. Le ferite complicate poi r
strano non solo la divisione delle parti, ma ezi
dio un' altro oggetto qualunque da doversi av
in mira nella cura di esse. Questi sintomi, che
compagnano la ferita possono essere o generali
me p. e. un vizio di umori, ovvero locali, co
l'emorragia, la frattura dell'osso, la contusion
la presenza di un corpo estraneo etc. Variano le
rite ancora riguardo alla prognosi, e sotto que
punto di vista dividonsi le ferite in sanabili, pe
colose, e mortali. Questa divisione molto inter
sante per la Chirurgia forense, e per le denunzi

nabili possono essere sanabili assolutamente, con deformità rimanente, e con riserva. Le ferite mortali sono o necessariamente mortali, ovvero mortali per se, o finalmente mortali per accidente etc. Riguardo alle parti offese merita molta attenzione questa divisione secondo la parte ferita, sia dessa cioè un muscolo, un tendine, un nervo, un' arteria, un viscere etc. Possono finalmente distinguersi le ferite riguardo al luogo, che desse occupano, considerando cioè le regioni del corpo umano, come il capo, il collo, il petto, e l' addome, divisione, la quale è la più comoda per un trattato elementare, e che noi adotteremo parlando delle ferite di ciascuna di queste parti, dopo che avremo parlato delle ferite in generale.

I sintomi generali, i quali sogliono accompagnare le ferite sono in primo luogo l'allontanamento delle parti ferite. Questo è maggiore, o minore secondo la direzione della ferita, e segnatamente se sia ferito un muscolo trasversalmente, nel qual caso la forza di contrazione delle fibbre muscolari rende, come si è detto, la dilatazione della ferita molto più sensibile. Uno de' fenomeni più costanti delle ferite si è l' esito del sangue maggiore, o minore secondo i vasi offesi. Il sangue diminuisce graduatamente, e si coagula, al sangue succede il trasudamento di un siero sanguinolento, il quale tumefacendo i labbri della ferita viene a degenerare in un vero pus. A questa epoca si stabilisce una non equivoca suppurazione, la quale a poco a poco riproducendo della nuova carne viene ad effettuare la cicatrice. Non tutte però le ferite osservano questo corso, molte, e segnatamente le più semplici guariscono senza suppurazione, nascendo la riunione immediata dei labbri di esse qualora restino a mu-

tuo contatto in forza del succo linfatico emesso f
le labbra della ferita.

Non sempre però le ferite percorrono que:
diversi stadj senza presentare de' sintomi pericol
si, i quali meritano l' attenzione del Cerusico
guardo al metodo di cura. Devesi in primo luo
esaminare se esista la contusione delle parti pro
sime alla ferita, ed allora queste ferite diconsi co
tuse, fra le quali annoveransi segnatamente quel
fatte da armi da fuoco, delle quali parleremo
appresso particolarmente. Le ferite possono esse
ancora accompagnate da lacerazione delle parti,
che ha luogo in quelle prodotte non tanto da
istromento incidente, e perforante, quanto da u
rottura, o distrazione violenta delle parti. Le pu
ture sono pure ferite, ma hanno de' caratteri pa
ticolari, che le distinguono da esse, recisame
te per l'offesa de'nervi, o parti tendinose, che suo
accompagnarle. Molte ferite sono eziandio segui
da perdita di sostanza, altre finalmente dall' intr
duzione di corpi estranei, segnatamente di pall
di piombo, scheggie d'osso, e porzioni dell' istr
mento, il quale ha prodotto la ferita stessa.

Oltre questi fenomeni soliti ad accadere nell
ferite altri meritano particolare considerazione,
questi sono l'offesa delle parti interessanti, cioè
vasi, i nervi, i tendini etc. L' offesa de' vasi ar
tèriosi segnatamente di un qualche calibro produc
l'emorragia, che richiede dei rimedj istantanei,
così l' offesa de' nervi, tendini etc. può produr
il tetano sintoma mortale, e che esige tutta l' at
tenzione del Cerusico.

Secondo la varia distinzione, che abbiamo ac
cennata delle ferite, secondo il luogo, che esse oc
cupano, ed i sintomi, che l' accompagnano dovr
formarsi la prognosi delle medesime. Noi abbi

già di sopra accennato quali siano le distinzioni, che convengono alle ferite riguardo la prognosi, ma essendo tante varie le combinazioni, che possono accadere in questi casi non è possibile il dare delle regole generali su questo punto, dovendosi la prognosi regolare tanto secondo la parte ferita, quanto secondo la qualità della ferita stessa, ed i sintomi, che l'accompagnano. In occasione, che parleremo delle ferite in particolare avremo luogo di dare delle regole per la prognosi esatta di ciascuna di esse.

L'oggetto principale della cura delle ferite si è quello della loro riunione. Questa può succedere in due maniere, o cioè le parti divise si riuniscono immediatamente, e questa dicesi riunione per prima intenzione, e questo accade per la infiammazione delle parti; ovvero le parti divise non si riuniscono immediatamente, ma dopo infiammate suppurano, ed allora si genera della nuova carne, la quale viene a poco a poco a formare delle adesioni, che producono la cicatrizzazione della ferita. Varie sono le opinioni degli Autori sulla maniera, onde nasce la riunione della ferita in ambedue i casi, quello però può dirsi di certo si è, che in tutte le circostanze la riunione di due parti divise viene operata per mezzo di un processo, il quale ha molt' analogia con il processo di nutrizione, e quindi dee accadere una certa decomposizione nelle parti divise sia che la riunione nasca per prima intenzione, sia che dessa abbia luogo per seconda intenzione. E' poi ormai dimostrato, che nella riunione qualunque i vasi non si rincontrano mai insieme, nè si riuniscono nel luogo reciso, e quindi non può sostenersi la riunione di una parte affatto divisa, essendo in questo caso

una delle due porzioni incapaci di formare il p
cesso necessario.

Passiamo ora ad esporre i mezzi, che adoper
Cerusico per ottenere la riunione delle ferite, ed
questa conservarle per entrar dopo a trattare della
ra de' più rimarchevoli sintomi, che l'accompagnar
ed il modo di prevenire quelli, che disturbar potreb
ro le forze della natura, che tende alla cicatrizzaz
ne, Il primo oggetto, che dee avere il Cerusico ne
cura di ogni ferita si è quello di conoscere la
profondità, e le parti, che dessa interessa, ed
sostanza tutto ciò, che può influire sul metodo
cura da adottarsi. L'esame oculare, e quello
tatto somministrerà facilmente per mezzo delle
gnizioni di Anatomia un' idea esatta della qual
della ferita, e delle parti offese; se la ferita è
quanto profonda, la sua direzione sia obbliqua,
rà necessario far uso dello specillo per rintracciare
figura della medesima. Lo specillo dee essere
argento piuttosto, che di acciajo, bottonato
cima, e flessibile, deesi poi avvertire nell' int
durlo di tenerlo alquanto lento nella mano,
de possa prendere i movimenti necessarj per ad
tarsi alla figura della ferita, e non formare de
false strade. Inoltre conviene introdurre lo spe
lo a poco a poco, e delicatamente per non offen
re troppo le parti di recente recise, e non acc
scere il dolore al paziente, segnatamente se vi
offesa di nervi, come ancora per non far nasc
emorragia forte, cosa facile ad accadere se si
tino troppo violentemente le parti offese,

Qualora la ferita sia semplice, ovvero non p
senti sintoma alcuno, il quale meriti una indi
zione particolare potrà il Cerusico procurarne la r
nione per prima intenzione. Gli oggetti da ave
in mira nella cura con questo metodo sono di

nere i labbri della ferita a mutuo contatto, e di prevenire l'infiammazione. I mezzi per ottenere il primo, sono la situazione della parte lesa, la fasciatura, i ceroti adesivi, e le suture. La positura del membro offeso serve a porre nel maggior rilassamento possibile le parti recise, e segnatamente i muscoli tagliati per traverso, onde in questo modo si viene ad impedire, che i labbri della ferita non vengano a slontanarsi. Questo metodo, che per se solo poche volte è sufficiente per la riunione della ferita è utile, anzi necessario unito con uno de' tre mezzi seguenti, cioè la fasciatura, il ceroto adesivo, o sia la sutura secca, e la sutura cruenta. La *fasciatura* consiste in una fascia, la quale si passa intorno al membro ferito, e dopo si fa passare uno de' capi in un' apertura fatta nell' altro capo, e così stringendola vengonsi a mantenere in contatto i labbri della ferita. Questa fasciatura dicesi unitiva a differenza di un altra detta espulsiva, e che consiste in una fascia rotolata intorno al membro ferito. Queste fasciature oltre l' essere per se sole insufficienti a procurare la riunione delle parti hanno molti inconvenienti, e segnatamente quello di coprire in modo la ferita, che non possa osservarsi senza togliere la fasciatura, e quindi il mezzo, che ne procura la riunione.

Il *ceroto adesivo* è il secondo mezzo per tenere a contatto le parti recise. Questo consiste nello stendere un poco di ceroto diapalma, diachilon, o altro simile sopra una pelle, o un pezzo di tela, e tagliandone delle liste più strette nel mezzo, che nelle estremità applicarle da una parte, e dall' altra della ferita in modo, che vengano a tenere a contatto i labbri di essa, e questa chiamasi sutura secca. Questo metodo è sicuramente ottimo per ottenere la riunione, ma non manca di presentare

degl' inconvenienti, cioè di non potersi adopera in tutte le parti, come ancora di tenere a cont to soltanto la superficie esterna della ferita, sen procurare la riunione delle parti più profonde. Q sto inconveniente, che alle volte può produrre ristagno di materie nella cavità interna della fer può prevenirsi ponendo le liste di ceroto in n do, che lascino un piccolo spazio fra i labbri est ni della ferita, pel quale possono passare que materie, che se restassero nella cavità interna d la ferita ne impedirebbero la riunione.

La sutura cruenta consiste in una cucitura de parti fatta per mezzo di aghi, e filo, metodo, il q le come doloroso, e causa di irritazione dovrà sparmiarsi per quanto è possibile, nè adoperarl che in caso di necessità, e dove non possono parti recise tenersi a contatto con altro mezz La sutura cruenta viene eseguita con l' ago di ciajo curvo, e non solo puntuto, ma tagliente lati. Il filo deve essere di due, o anche più insieme, ed incerato, e di figura piatta, e n rotonda. La sutura è di varie specie, le princi li di esse sono la nodosa, o intercisa, l' inca gliata, l' attortigliata, quella de' pellicciaj, e que a filsetta. Siccome avremo occasione di parlarne dettaglio delle tre ultime trattando delle operazi ni, nelle quali esse convengono, descriveremo q soltanto le prime due, cioè la nodosa, e l' int cisa o incavigliata. La sutura nodosa si fa passa do l' ago dal di fuori all' indentro in un labbro de ferita, ed indi nell' altro labbro dal di dentro all'i fuori, e stringendo indi i due fili con un nod Si daranno tanti di questi punti quanti sono n cessarj per la lunghezza della ferita. I punti de bono esser distanti dalla ferita per impedire la l cerazione de' suoi bordi, ed inoltre dovrà ajuta

si la forza de' punti ponendo delle liste di cerotò fra i medesimi. La sutura poi incavigliata si fa nella stessa maniera, che la nodosa, con la differenza, che invece di passare un solo filo ad ogni punto se ne passano due, ed invece, che essi vengano annodati sulla ferita si annodano da ogni parte sopra un cilindretto di tela spalmata di ceroto, parallello alla ferita stessa.

Qualunque di questi mezzi si scelga per tenere a contatto le parti divise onde ottenere la riunione per prima intenzione è necessario prevenire l' infiammazione coi mezzi adattati, cioè il riposo di mente, e di corpo, la dieta, le bevande, ed anche i salassi se la natura della ferita li richieda, o il temperamento del paziente li renda necessarj.

Riguardo al secondo metodo di ottenere la riunione delle ferite, o sia quello detto per seconda intenzione, distinguonsi in esso due periodi, quello cioè dell' infiammazione, e quello della suppurazione. Il Cerusico non ha altro, che fare in questi casi, che secondare l' opera della natura, e togliere gli ostacoli, che potrebbero impedirla. Nel periodo quindi dell' infiammazione deesi riempire la ferita con delle sfila o asciutte, o imbrattate d' unguento rosato etc. fasciare la parte, e porla in adattata situazione, e ad una temperatura piuttosto calda specialmente nell' inverno. Si dovrà ancora adoperare il regime antiflogistico, ed una dieta conveniente. Nel secondo periodo poi si medicherà la ferita colle semplici sfila asciutte per rianimare la fiacca azione de' solidi, e rinnovandole spesso subito, che si formano le marce, procurando, che resti essa meno, che sia possibile al contatto dell' aria. Se tuttociò non basta per risvegliare la sensibilità della piaga potrassi unire alle sfila un leggiero irritante. Le forze del malato debbono essere soste-

nute con regime corroborante per animare an
la necessaria azione del sistema vascolare. Con
sto metodo si va a poco a poco riempiendo la
rita di nuova carne, e granellosa, la quale con
nella vegetazione del reticolo capillare, e la su
tura è puramente cellulosa, per lo che dove qu
abbonda, la cicatrice si forma più sollecitame
Se la nuova carne sia di natura cattiva cioè m
e fungosa, ed il suo colore dilavato si distru
rà cogli escarotici. Riguardo ai mezzi da ad
rarsi nella suppurazione, e nel caso, che ve
a formarsi un ulcera, e rendersi callosi i bordi
piaga ne abbiamo già trattato parlando della
purazione, e dell' ulcera.

Resta ora, che prima di entrare a trattare
le ferite delle diverse parti diciamo qualche
sopra alcuni sintomi, i quali accompagnar sog
no le ferite, e che richieggono una qualche mo
cazione nella cura. Primieramente le ferite po
no esser contuse. Qualora la ferita sia stata
dotta da un corpo, il quale non sia soltanto tagl
te, ma ancora contundente, essa ha all'intorno d
parti quasi morte per cagione della pressione
queste particelle debbono separarsi per mezzo
la suppurazione. In queste ferite non può qui
aver luogo la riunione per prima intenzione,
è necessario impedire una violenta infiammazi
coi metodi già indicati, incidendo anche le p
mortificate, e segnatamente se vi sia bisogno
porre allo scoperto qualche parte offesa, come
e. un arteria ferita, o un osso fratturato per estra
delle scheggie, o per rialzarlo, essendo depr
so. In generale la suppurazione di queste ferite s
esser molto abbondante, e quindi essendovi m
to a temere la debolezza del paziente, fa di n
stieri mantenerne le forze coi rimedi [illegible]

segnatamente la china, il vino, il vitto nutriente etc.

Le ferite possono esser lacerate, ossia prodotte da una violenza esterna, che stacca subitamente, e totalmente qualche parte del corpo, come p. e. un dito, un braccio, una gamba etc. L'emorragia è alle volte in queste ferite di poco momento, anche ne' vasi di qualche calibro sia per la costrizione in seguela della distrazione, che hanno sofferto, sia per lo spasmo, e compressione de' muscoli lacerati, e contratti, che esercitano sopra di essi. Alcune volte possono accadere delle lesioni di continuità in certe parti senza violenza esterna, come p. e. nel tendine d'Achille, nel ligamento della rotula, e nel tendine degli estensori della gamba etc. quali di sovente sogliono terminare felicemente col solo ajuto della situazione, e fasciatura alquanto compressiva, che si estenda a quasi tutto l'articolo, con cui si obbliga la parte ad avvicinarsi più, o meno nel punto, dove si è separata. Le ferite di cui parliamo, non potendosi medicare per prima intenzione, debbono necessariamente suppurare accadendo una specie di disorganizzazione nelle parti, quindi dovranno esse curarsi per seconda intenzione a tenore dei metodi esposti.

Se le ferite siano profonde, ma con apertura stretta, e prodotte da istromento acuto, e perforante diconsi punture. Qualora queste ferite siano semplici possono curarsi per prima intenzione essendovi molti casi di felice riuscita, ma presentano desse più spesso, che le altre de' gravi sintomi, come l'offesa di un nervo, o tendine, della difficoltà dell'esito del sangue, o della esistenza di un corpo estraneo. In questi casi è necessario procurare di diminuire l'infiammazione col regime antiflogistico, e coll'amministrazione dei sedativi,

e dilatare ancora se sia di bisogno la ferita,
indi procurarne la suppurazione. In appresso
remo i precetti da osservarsi nell' offesa de' ner
che spesso accompagna le punture.

Qualora poi la ferita sia accompagnata da p
dita di sostanza prodotta da istromento, che si
chi porzione di un membro, o altra parte, le p
staccate difficilmente possono riunirsi se pure
siano ben piccole, e non vengano riposte in s
con molta sollecitudine, non è però tanto diffi
la riunione di una parte staccata soltanto in una p
zione. Il tutto dipende dalli vasi, che restano
tieri, i quali se siano di sufficiente diametro p
sono mantenere la communicazione nella parte
cisa. Se la parte staccata affatto non possa riun
si riuniranno le parti vicine, e se ciò neanche
possibile si procurerà una buona suppurazione
la medesima per mezzo della quale si rigeneri
nuova sostanza, che supplisca a quella perduta.
quì però da osservarsi, che questa riproduzione
si eseguisce in tutti i punti del corpo umano n
stessa maniera, ed in alcune non si eseguisce affat

I corpi estranei, i quali rimangono nelle fer
meritano una particolare attenzione per parte
Cerusico pel dolore, ed irritazione, che produco
e perchè si oppongono alla riunione della ferita.
quindi necessario di assicurarsi della presenza
questi corpi qualora se ne abbia un qualche sosp
to dalla natura de' sintomi, o dalla qualità dell
stromento, che ha prodotto la ferita. Riconosci
l'esistenza del corpo estraneo, ed assicuratosi
Cerusico del luogo, dove esso esiste è indispen
bile il farne l' estrazione per mezzo della pinzett
o altro istromento adattato dilatando ancora la
[illegible] impedisca di f
de

parte è necessario, che sia presso a poco la medesima, che teneva nel momento, che fu ferita, avvertendo però di non irritare troppo la parte offesa, onde accrescerne l' infiammazione, e la suppurazione.

Oltre i fin quì accennati sintomi, i quali possono rendere complicata la natura della ferita, due ne esistono, che meritano somma attenzione; cioè l' offesa de' grossi vasi, e nervi producendo queste l' emorragia, ed il tetano. L' emorragia sia primitiva, o consecutiva va subito arrestata qualora sia violenta. Le emorragie alcune volte fermansi da se medesime, ma qualora ciò non succeda dovrà porsi in opera uno de' mezzi, che ci somministra la Chirurgia, cioè la compressione, gli astringenti, la legatura, ed il caustico. Noi abbiamo già parlato di questi metodi in occasione, che abbiamo trattato dell' aneurisma. e quindi non è necessario molto fermarci su i medesimi. La compressione si pratica per mezzo del tornichetto, ma dessa richiede un punto fisso, su cui appoggi l' arteria, ed inoltre è necessario, che la compressione venga esercitata sulla sola arteria senza comprimere i nervi, ed i vasi laterali, onde non resti impedita la circolazione. Gli astrigenti, come l' acqua fredda, l' allume, il vitriolo, l' ammoniaca etc. stimolano i vasi, e ne producono il ristringimento. Questi rimedj vanno applicati con delle stuella di sfila sulla ferita stessa, ma non sono di utile, che nell' offesa di vasi molto piccoli. Molto più vantaggiosa è poi la legatura, che consiste nel passar l' ago curvo sotto il vaso con un filo, e formando una legatura al di sopra della ferita se il vaso sia intieramente reciso, ovvero due legature una al di sopra, ed una di sotto alla ferita se il vaso sia reciso soltanto in parte. Questa operazione è molto

utile, ma spesso è impossibile riconoscere, o pr
dere il ramo reciso senza dilatare la ferita. Il c
stico finalmente non deve impiegarsi che ne' ca
ne' quali gli altri tre metodi non sono praticab
atteso che al cader dell' escara, che desso forn
nasce facilmente una nuova emorragia.

L' offesa de' nervi, che produce il tetano
rita ugualmente considerazione nella cura delle
rite, essendo un sintoma ordinariamente morta
La cura di esso consiste nei sedativi, e segna
mente nell' opio dato anche a dosi forti, nei bag
e negli emollienti. Può ancora esser di molto v
taggio l' alcali volatile. Per quello riguarda la
ra locale devesi ingrandire la ferita se sia tro
piccola, tagliare intieramente le parti semirecise
lacerate, ed estrarre i corpi estranei, ed oltre
questo applicare sulla ferita stessa gli emollien
ed anodini.

Considerate le ferite in generale passiamo
esaminare alcune indicazioni particolari, che de
ci presentano riguardo ai luoghi, che occupano pr
cipiando da quelle della testa. Queste ferite s
bene in apparenza semplici possono essere mo
gravi se la forza dell' istromento, che ha prodot
la ferita abbia offeso non solo i tegumenti del
po; ma abbia ancora cagionato una certa impre
sione nel cervello, e nelle sue membrane, e
è tanto più pericoloso, in quanto che la diagn
si dell' offesa è molto difficile. Le ferite della
sta possono offendere semplicemente i comuni
gumenti, ovvero offendere anche l' osso. Se la
rita sia fatta da un istromento tagliente, e n
presenti alcun sintoma grave deve considerarsi c
me una ferita semplice sebbene interessi ancora
sostanza del cranio stesso, ed in questo caso pot
curarsi per prima intenzione come la ferita com

ci; ma se poi nella ferita vi sia lacerazione, contusione, con offesa del pericranio, e dell' aponeurosi, la ferita dovrà necessariamente suppurare, e di sovente ne hanno origine de' sintomi, i quali meritano attenzione particolare. E' necessario pertanto dilatare la ferita onde produrre un salasso locale per scaricare i vasi, ed impedire la forte infiammazione. I rimedj emollienti, ed il regime antiflogistico saranno eziandio i mezzi indicati per ottenere una buona suppurazione. Questi mezzi dovranno adattarsi alla qualità diversa, come abbiamo indicato della ferita, e particolarmente alla natura dell' infiammazione, che sopraggiunge.

I sintomi più interessanti, i quali possono accompagnare le ferite del capo sono in primo luogo lo stravaso esterno, o sia sotto gl' integumenti, o sotto il pericranio, e che richiede lo stesso metodo curativo dello stravaso, che accade nelle altre parti. La contusione del cranio porta effetti molto più gravi, e segnatamente la necrosi, quindi spesso è necessaria la trapanazione. Uno però de' sintomi più gravi è la commozione del cervello. Questo accidente produce sul momento la perdita di cognizione, di senso, e di moto, ed il paziente è in gran pericolo di vita. Il salasso è un rimedio necessario ne' casi di commozione, anche ripetuto secondo le forze del malato, ma è necessario altresì riflettere, che lo scuotimento del cervello porta facilmente una debolezza del sistema nervoso, onde il medesimo dovrà ordinarsi con massima cautela. I purganti, l' emetico, i vescicanti, i clistieri irritanti saranno utilissimi nella commozione, se principalmente esistano de' sintomi di affezione del sistema biliare, e fra gli emetici si commenda in particolare il tartrito antimoniato di potassa. I sintomi però della commozione sebbene sono in parte

analoghi a quelli prodotti dallo stravaso del sar
nella cavità interna del cranio, nulladimeno ne
biamo alcuni, che possono farla distinguere dal
desimo, cioè nella commozione la respirazion
libera, e facile, e nello stravaso è profonda, e dif
le, e simile all'apoplessia, così ancora il polso si
de molle, ed eguale nel primo caso, ed una ine
glianza accompagna indispensabilmente lo stravas
sintomi prodotti dallo stravaso del sangue nella ca
del cranio dipendendo dalla compressione, che qu
fluido esercita sul cervello non possono esser gu
secondo alcuni Scrittori, che dando esito al fluido
tenuto per mezzo della trapanazione. Una delle g
di difficoltà però, che qui si presenta, si è di
noscere esattamente il luogo, dove esiste lo s
vaso. La paralisia di uno de' lati del corpo, c
una delle estremità indica, che lo stravaso è d
parte opposta, ed esistendo questo sintoma p
esperimentarsi prima di tutto il salasso dalla ju
lare del lato opposto a quello affetto da paral
e secondo l'effetto prodotto dal primo salasso
trà il Professore regolarsi se debba essere più
te ripetuto. Al salasso potrà anche unirsi l'uso
gli emetici, il bagno freddo alla testa, allontan
do per quanto si può la trapanazione, che da n
ti Autori ragionevolmente si esclude nello strav
di sangue sotto il cranio per ragioni che in al
luogo esporremo. Le parti interne della testa p
sono eziandio infiammarsi, e suppurare nel cas
ferite del capo, e questo è un sintoma molto
ricoloso. Queste infiammazioni, o suppurazioni p
sono aver luogo o fra il cranio, e la dura mad
o fra le meningi stesse. La febbre, i polsi du
il delirio, la paralisi, l'emiplegia, e spesso la m
te sono gli effetti di questa infiammazione, e si

rita esterna. Per la cura di questa infiammazione si richiede il metodo antiflogistico proporzionato alla gravezza della malattia, ed al temperamento del paziente. Le ferite della testa sogliono spesso essere accompagnate da malattia de' visceri dell' addome, e segnatamente del fegato. Per ispiegare questo consenso sono ricorsi i pratici all' afflusso del sangue nelle parti inferiori prodotto dalla resistenza, che trova nelle parti superiori, ovvero al rapporto esistente fra il cervello, ed il fegato per mezzo de' nervi, e finalmente i più moderni alla commozione, che partecipa anche il fegato nella commozione del cervello, come il viscere più grosso, e più pesante, che gli altri; ma quest' ultima opinione non può essere verisimile che nelle ferite sul capo prodotte da cadute fatte da un altezza notabile.

Tutti i sintomi fin quì riportati possono accompagnare non solo le ferite del capo, e segnatamente quelle prodotte da istromento contundente, o da una caduta, nella quale il capo percuota contro un corpo duro; ma ancora le altre offese della testa prodotte parimenti da colpi violenti, o cadute sulla medesima quantunque non accompagnate da ferita; un sintoma però ch' è dipendente dalle ferite della testa esclusivamente si è la ferita del cervello, la quale non è che rare volte curabile, dovendo essere ben superficiale, e non unita ad altri sintomi pericolosi. Abbiamo per altro degli esempj di perdita di una porzione della sostanza del cervello terminata con la guarigione. Siccome nelle ferite del cervello esistono frequentemente de' corpi estranei, e particolarmente de' pezzi d' osso, la prima cura deve essere di estrarli, altrimenti irritando il cervello producono una suppurazione di cattiva qualità, ed anche fanno uscire porzione della sostanza corticale del medesimo dall' apertura dell'

osso, e costituire ciò che dicesi tumore fung
del cervello, o *Encefalocele*, il quale deve sul
recidersi con uno stromento tagliente applicanc
in seguito dell' essenze balsamiche, come quell
terebinto, ed una leggiera compressione per do
mente reprimerlo. Deve poi il Cerusico proc
re, che le marce abbiano un esito sufficiente,
de non possano fermarsi nella cavità del cranio.

Oltre le ferite del cranio meritano attenzi
alcune altre ferite del capo, e segnatamente qu
della faccia. Il primo oggetto in esse dee ess
quello di procurare di rendere la cicatrice meno
parente, che sia possibile, ma oltre questa reg
generale meritano rimarco speciale alcune ferite d
faccia per i sintomi, che producono, p. e. quelle
nervo frontale producono spesso l'amaurosi, qu
di in queste è miglior partito riunirle per qua
è possibile per prima intenzione, ed evitarne la s
purazione. Le ferite de' seni frontali anche con p
dita di porzione della lamina ossea esterna non
no difficili a guarirsi segnatamente se resti inti
la membrana interna, e si abbia l'avvertenza di
strarre tutti i pezzi d' osso, che potrebbono ess
vi rimasti. Nelle ferite delle palpebre devesi c
care, che la cicatrice produca meno stirament
che si può, molto più se la ferita sia perpendi
lare onde restino recise le fibbre del muscolo
bicolare acciò la palpebra rimanga della sua lungh
za naturale, e questo si ottiene riunendo pron
mente la ferita per mezzo della sutura secca, o
è necessario anche della cruenta. Le ferite de
occhi richiedono la pronta riposizione delle pa
uscite dalla ferita, coprire il globo esattamente c
le palpebre, e dopo applicare una compressa i
bevuta in qualche leggiero attonante. Le orecch
ferite si riuniscono mediante la sutura

quale però non deve comprendere la cartilagine. Lo stesso dicasi delle ferite del naso, il quale si riunisce benissimo anche senza sutura, ma nel caso la ferita sia grande sarà dessa necessaria, avvertendo sempre di comprendere in essa i soli integumenti. Le ferite dei labbri, e della lingua difficilmente guariscono senza sutura cruenta, la quale sarà adattata alla parte ferita.

Fra le ferite del collo sono particolarmente da riguardarsi le ferite de' grossi vasi, quelle de' nervi, le ferite della trachea, e quelle dell' esofago. Le ferite de' grossi vasi del collo sono mortali, ed ordinariamente portano la morte del malato prima, che arrivino a tempo gli ajuti dell' arte, attesa la grave emorragia, che producono. La legatura di questi vasi è molto difficile, ed in oltre l' esito della medesima è molto incerto. Noi abbiamo degli esempj di ferite de' vasi grossi del collo guarite con la compressione. I varj stromenti inventati a quest' effetto sono poco utili, e spesso riescono dannosi, quindi il miglior metodo di praticare la compressione si è quello di comprimere la parte ferita con la mano. Non mancano degli esempj di allacciature dei vasi grossi arteriosi del collo seguite da esito felice.

Le ferite dei nervi del collo sono principalmente quelle dell' intercostale, del par vago, dei ricorrenti, alle quali può aggiungersi ancora l' offesa della midolla spinale. Riguardo alle ferite dell' intercostale, e del par vago essendo questi nervi doppj, e rimanendone uno intatto possono le funzioni de' visceri del petto, e del basso ventre continuare in qualche modo, sebbene la recisione di uno dei due nervi non lasci di portare de' notabili disordini nelle parti dal medesimo dipendenti. I nervi ricorrenti recisi portano la perdita totale, o par-

ziale della voce secondo che ambedue i nervi
no stati tagliati, ovvero uno solo di essi. M
Autori pretendono, che possano questi nervi
nirsi, come anche il par vago, e ristabilirsi in
to modo le loro funzioni. Se poi la ferita sia
la midolla spinale, o essa venga recisa, ne si
la morte del malato. Qualora la midolla sia
plicemente punta, oltre l' infiammazione, che
ordinariamente luogo nasce anche la convulsione
febbre, il dolore acutissimo, e finalmente la p
lisi delle estremità, e di tutte le parti sottop
al luogo della ferita. Il metodo da usarsi in
sti casi consiste nella cura antiflogistica, nel
gliere qualunque stimolo possa irritare la parte
praticando gli antispasmodici.

Le ferite della trachea portano seco la per
della voce, attesa l' uscita dell' aria a traverso
la ferita, se poi la ferita non corrisponda dire
mente a quella de' comuni tegumenti ha luogo l
fisema. Il metodo da usarsi in queste ferite
lora siano semplici, o non siano accompagnate
emorragia, o enfisema è molto semplice, e co
ste nel procurarne la riunione per prima inten
ne, riunione la quale è più facile quando la
chea è ferita perpendicolarmente, di quello che qu
do essa è ferita trasversalmente. Se poi vi esista
complicazione, e segnatamente una emorragia,
devesi subito procurare la riunione della ferita, gi
chè ne potrebbe nascere l' effusione di sangue nella
vità stessa della trachea, lo che porterebbe seco d
gravi conseguenze, ma devesi invece procurare di
restare l' emorragia, e lasciare aperta la ferita, ac
il sangue abbia un esito libero. Le ferite della lari
sono poi molto più pericolose di quelle della trache

Se la ferita della trachea è semplice si ott
ne la riunione di essa con delle liste di

sivo, procurando però, che per qualche tempo la testa resti inclinata in avanti, al quale oggetto si potrà contenere in questa posizione con un' adattata fasciatura. Essendo la ferita estesa molti Autori consigliano di riunirla per mezzo di alcuni punti di sutura; siccome però questo produce gravi inconvenienti, e non riesce all'oggetto, che si propone il Cerusico, viene al presente poco anzi nulla usato, ma si contentano i migliori pratici di servirsi della sutura per i comuni tegumenti, la quale molto contribuisce alla riunione della ferita della trachea. Se poi questa sia stata tagliata in tutta la sua circonferenza, per lo che imminente minaccia al malato la soffocazione, oltre i mezzi indicati si potrà usare una cannula elastica, la quale s' introduce dalla laringe per evitare, per quanto si può, la soffocazione mantenendo in rapporto le due estremità della trachea recise. Per rimediare all' enfisema, siccome questo dipende dal non essere le due ferite corrispondenti, cioè quella della trachea, e quella de' comuni tegumenti, col dilatare questa seconda, se il bisogno lo richieda, viene per se stesso a diminuire l' enfisema, anzi spesso guarisce da se medesimo.

La peggior conseguenza delle ferite della trachea si è la fistola, che in seguito vi rimane. Qualora questa sia semplice se ne può ottenere la guarigione coi mezzi, che si adoperano per la cura delle altre fistole; ma se esiste perdita di sostanza, o denudamento di cartilagine, sarà necessario nel primo caso supplirvi con qualche corpo, che chiuda l' apertura, e nel secondo caso dovrà attendersi l' esfoliazione delle cartilagini, non essendo altrimenti possibile ottenere la cicatrice della fistola.

L' Esofago può esser ferito separatamente, o insieme con la trachea, carotidi primarie, vasi ju-

gulari, e nervi vicini, ed in questo secondo cas sarà la ferita molto più grave, mentre nel prim non sarà affatto incurabile; ma sommamente raro a accadere. Una delle cose principali da farsi per la cu delle ferite della faringe, o esofago si è quella di o porsi al esito del cibo, e bevanda per la ferita, o ch non cadano sulla glottide, e passino nella trachea molto più se questa ancora sia ferita. Il miglio metodo per ottenere questo effetto si è quello c introdurre nella bocca un tubo elastico, e farlo pa sare nell' esofago, onde per mezzo del medesim si possano far giungere nello stomaco le bevande, gli alimenti necessarj. Riguardo ai punti di sutu ra, che molti Autori consigliano nelle ferite dell'es fago sono essi poco vantaggiosi. Se la ferita dell'es fago sia complicata con la ferita della trachea, s rà mortale, attesa la lesione delle parti vicine.

Le ferite del petto distinguonsi principalmen te in due specie. Primo cioè quelle, le quali no penetrano nella cavità, ma offendono semplicemen te le parti esterne, secondo quelle, le quali pene trano nella cavità stessa. Le ferite non penetrant nella cavità appartengono alle ferite semplici, n richieggono altro metodo di cura, che quello, ch abbiamo già esposto trattando delle ferite in gene rale. Il solo sintoma, che può rendere queste fe rite complicate si è quello della commozione, ch possono produrre qualora il colpo, che ha causa to la ferita sia stato tanto forte da agire ancora s i polmoni, sul cuore, e su i vasi grossi.

Ogni qualvolta però la ferita penetri nella ca vità essa non può più considerarsi come ferita sem plice ancorchè non ne venga offesa alcuna delle par ti contenute; ma spesso ne viene per conseguenz l' offesa de' polmoni, de' vasi grossi, o del cuor stesso. Se la ferita [illegible]

ragia è per solito poco considerabile eccetto, che se abbia offeso qualche vaso grosso. I sintomi però costanti delle ferite del polmone sono lo sputo sanguigno, l' affanno, la tosse, e la febbre, e segnatamente l' esito dell' aria dalla ferita, segno, che è il più certo di tutti, e secondo alcuni recenti Scrittori è forse l'unico segno sicuro delle ferite del polmone. Molte volte però può esistere una grave emorragia senza che il sangue esca almeno in quantità dalla ferita, ma si spande nella cavità del petto: in qualunque caso però di ferita di polmoni si sente sortir l'aria dalla ferita, e se l'apertura esterna non coincide perfettamente con quella de' polmoni l'aria si insinua nella cellulare, e ne nasce un enfisema. Può ancora il polmone stesso uscir fuori dalla ferita, qualora questa sia di una grande estensione. L' offesa di una arteria intercostale è uno de' sintomi gravi, che sogliono accompagnare le ferite penetranti nel petto; questa produce una emorragia considerabile, ma non è accompagnata nè da aria, nè dal sibilo, o da spuma come quando il sangue esce da un vaso del polmone stesso, ed è per conseguenza mescolato con l'aria. Il sangue poi, che esce dall' arteria intercostale, o da un vaso polmonare ferito può spandersi nella cavità del torace, e ciò può succedere o sul momento stesso della ferita qualora questa sia estesa, ovvero accadesse qualche tempo dopo quando la ferita sia piccola, e succeda sul principio l'infiammazione, e gonfiore de' labbri di essa. I sintomi prodotti dallo stravaso del sangue nella cavità sono gravissimi, ma difficili sono ancora i segni per giudicare l'esistenza di esso. I segni riputati dai migliori pratici come sicuri per conoscere l'esistenza dello stravaso nella cavità del petto sono i seguenti. In primo luogo debbono esistere i sintomi di penetrazione, o offesa del polmone,

cioè il sangue è spumoso, ed il malato sputa san
gue, o lo rigetta in quantità, e si osserva inoltr
l'aria uscire, ed entrare dalla ferita. Nel moment
della medesima il malato è sorpreso da sincope, co
sudori freddi, ed il polso diventa piccolo, celere
ed irregolare. Dopo qualche tempo la respirazion
diviene affannosa, è l'ispirazione più facile, ch
l'espirazione, ed il malato resta coricato più volor
tieri dal lato, in cui esiste lo stravaso, per no
impedire la dilatazione della porzione sana del pe
to, e per poter respirare meglio, è obbligato an
cora a curvarsi anteriormente, ed oltre di quest
prova un senso di peso, ed un dolore acuto nell
parte inferiore dello sterno con tosse violenta. Qu
sti sintomi però possono sussistere anche senza l
stravaso: ma quello che può dar molto lume in qu
sti casi si è, che quando gli accennati sintomi,
segnatamente la soffocazione è prodotta da infiam
mazione del polmone, i medesimi si dissipano fa
cilmente sotto l'uso de' salassi, e del regime antiflo
gistico, lo che non accade quando i detti sintomi si
no causati dallo stravaso nella cavità. Di più si pu
aggiungere all'indicati segni, il rilievo dell'ipocon
drj, la dilatazione delle coste, ed il rumore sordo
che sentesi dalla percussione del petto sul lato dell
stravaso. Può ancora questo dipendere dalla ferit
dell'arteria intercostale senza che sia offeso il polmo
ne; ma allora i segni sebbene siano molto analoghi
quelli riportati, pure mancando quelli propriamen
te caratteristici dell' offesa del polmone stesso no
ne sara difficile la diagnosi. I sintomi della suppu
razione de' polmoni, e dello stravaso di marcia nel
la cavità del petto non differiscono da quelli dell
stravaso sanguigno, che nelli segni di suppurazione
che sono principalmente la febbre suppuratoria, ch

viene con freddo, e termina con sudore, un' apparenza di edema etc.

Le ferite del petto penetranti nella cavità sono molto pericolose, e segnatamente quelle, che offendono il polmone stesso, giacchè in questi casi ordinariamente il paziente muore dopo poco tempo, ovvero muore di una suppurazione del polmone. I due pericoli maggiori, che possono aver luogo nelle ferite del petto penetranti sono l'emorragia, e la tisi polmonare. L' emorragia è sempre grave succeda essa all' esterno, ovvero all' interno della cavità. Non mancano però degli esempj di persone guarite felicemente sebbene fosse stato ferito il polmone, ma ciò generalmente osservasi soltanto nelle ferite non molto profonde, e nelle persone giovani, e di buon temperamento, nè soggette ad alcun vizio di macchina. Le ferite penetranti senza offesa del polmone non sono di un tal pericolo ma conviene distinguerle secondo la natura delle parti offese. Le ferite del cuore, e vasi grossi sono assolutamente mortali; abbiamo però qualche caso, nel quale la morte è accaduta alcune ore, ed anche alcuni giorni dopo la riportata ferita, e così ancora mortali saranno le ferite del dotto toracico, e dell' esofago nella cavità del petto. Gli esempj, che vengono da qualche Autore riportati, e che si oppongono a questa opinione, debbono piuttosto considerarsi come casi fortunati, e rarissimi, di quello che come eccezioni alla regola generale.

Il metodo, che conviene alle ferite penetranti del petto è l' ordinario, che abbiamo esposto trattando delle ferite in generale, avuto però sempre riguardo al viscere offeso. In primo luogo deve il Cerusico assicurarsi della qualità della ferita, e delle parti offese, e sintomi, che l' accompagnano. A quest' oggetto adoperasi lo specillo, ma devesi con-

fessare, che questo stromento è insufficiente p
conoscere la qualità della ferita, ed il suo u
è spesso pericoloso, giacchè può lo specillo offe
dere delle parti, che non sono state ferite, e p
venire arrestato da altre parti, che si muovono
nella respirazione, o ne' movimenti della macchin
senza che esso arrivi al fondo della ferita stess

Conosciuta dunque dai segni indicati la nat
ra della ferita dovrà medicarsi con l' attenzione
che è offesa una parte, che facilmente passa in i
fiammazione, ed in suppurazione, il quale esi
devesi per quanto è possibile evitare, e quindi tut
il sistema di cura deve esser diretto a risolverla.
metodo antiflogistico è quello, che va usato a pref
renza, quindi i salassi, gli emollienti, e la di
ta. Questi rimedj anderanno moderati secondo
gravezza della ferita, e segnatamente secondo l'emo
ragia. Il riposo, la quiete, e le bibite adattate s
no mezzi necessarj ad ottenere l'intento. Per que
lo poi appartiene alla ferita stessa deve essa med
carsi al più presto possibile, per impedire il co
tatto dell' aria, e la medicatura deve esser semp
ce, e superficiale con delle compresse, fascie etc

Questo è quello appartiene in generale alla c
ra delle ferite del petto, ma questa cura deve ess
variata secondo i sintomi particolari, che l' acco
pagnano. Se le ferite del petto siano semplici
adopererà il metodo esposto parlando delle fer
in genere. Se siano penetranti, ma senza offesa
parti contenute sarà ancora bastante lo stesso sis
ma adoperando per altro le cautele necessarie, o
de non abbia ad aver luogo, o l' ingresso dell'a
nella cavità, o l' ernia del polmone, e dando e
to al sangue, o aria, che potesse esser contenut
Se poi sarà ferito il polmone richiede la ferita u

to, conoscersi in primo luogo dall' osservare, che essa è penetrante, e dal vedere uscire il sangue spumoso, mentre che il malato nello stesso tempo sputa sangue con tosse. Queste ferite non sogliono produrre emorragia forte, eccettuato solamente, che desse sieno molto grandi, ed in questo caso il sangue, che esce dalla bocca è ancora in quantità, l' aria sorte con forza dalla ferita, e può formarsi l' enfisema, se l'aria s'insinui nella cellulare. Le ferite dei polmoni sono pericolosissime, giacchè alcuni muojono dopo pochissimo tempo, altri muojono per la suppurazione de' polmoni, se però la ferita sia leggera non mancano degli esempj di un esito felice.

Il primo oggetto d' aversi in mira nella cura delle ferite del polmone si è quella d' impedirne la suppurazione, e quindi tutta la cura deve consistere nel risolvere l'infiammazione, trattando il malato come se fosse attaccato da una peripneumonia. Il metodo quindi adattato sarà l' antiflogistico, consistente ne' salassi, dieta esatta, bibite, e nella somma quiete.

Le ferite penetranti nel petto possono ancora offendere il cuore, ed i vasi grossi. Queste ferite, come abbiamo esposto, sono assolutamente mortali. In esse ordinariamente accade la morte prima, che abbia avuto tempo il Professore di applicare alcun rimedio, ma quando anche la malattia dasse qualche ora, o giorno di tempo poco sarà da porre in opera, salvo che tenere il malato in somma dieta, e produrre una tale debolezza di forze, che, essendo diminuita l' azione del cuore, e delle arterie, nè possa più il sangue essere spinto per la ferita, dia luogo a formarsi un grumo sanguigno, che a poco a poco ne renda possibile la cicatrice. Quindi sebbene il malato presen-

ti un grado di debolezza molto grande, non è regola di ajutare le forze con degli attonanti, o cordiali, che altro non farebbero, che accrescere l'impetò del sangue, ed accelerare la morte del paziente.

L'enfisema nasce ordinariamente dal non essere la ferita de' comuni tegumenti paralella, e corrispondente a quella del polmone, ed in questo caso l'aria, che esce dal medesimo ad ogni espirazione, non potendo avere libero egresso per la ferita esterna, s'infiltra nella cellulare, l'enfisema cresce continuamente, e può produrre ancora de' funesti accidenti, se non vi si rimedi a tempo. Il principio da aversi in mira a riguardo di questo sintoma consiste nell' impedire il nuovo ingresso dell' aria nella cellulare, e nel procurare di dare esito a quella, che ci si è introdotta, lo che si ottiene rendendo paralelle le due ferite, o sia dilatando la ferita esterna, e nello stesso tempo praticando delle piccole incisioni sulle parti tumefatte, acciò possa avere un' esito libero l'aria contenuta.

Può ancora nelle ferite del petto se siano molto estese escire una porzione del polmone dalla ferita stessa. In questo caso sarà necessario farne subito la reposizione qualora il polmone sia sano ma se principj a cancrenarsi potrà recidersi la porzione cancrenata, avvertendo però di non prendere per cancrena il color livido del polmone prodotto dallo strozzamento, che è cagionato dalla ferita: succede spesso, che il polmone si gonfia fuori della ferita in modo tale, che non può rientrare nella cavità, allora è necessario dilatare la ferita stessa, onde farne la reposizione.

La ferita dell' arteria intercostale porta seco un' abbondante emorragia, e qualora dessa accada nel

cavità del petto può dar luogo ad uno stravaso mortale. L'emorragia prodotta dalla ferita dell'arteria intercostale, distinguesi da quella nata dalla ferita de'vasi del polmone, principalmente perchè nell'emorragia dell'arteria intercostale il sangue scorre senza interruzione, ed ugualmente nell'espirazione, che nella ispirazione, oltre di che non è nè spumoso, nè mescolato con aria. Questa emorragia deve arrestarsi per mezzo della compressione, per lo che è spesso necessario d'ingrandire la ferita esterna. I metodi per ottenere questa compressione sono varj, il più usato consiste nell'applicare delle sfila bagnate anche con qualche astringente, e spiritoso, e contenute in un pezzo di tela sottile, ed introdotte queste per mezzo di una tantola, mantenerle in sito con adattato apparecchio. Questa compressione può per altro anche farsi per mezzo di una lamina d'acciajo piegata, onde possa adattarsi a comprimere l'arteria sulla costa. Introdotta una estremità di questa nella ferita si tiene l'altra estremità fissata al corpo con una conveniente fasciatura, onde formando essa una specie di leva viene a comprimere l'arteria ferita. Oltre il metodo della compressione alcuni consigliano anche di allacciare l'arteria, al qual oggetto sarà necessario spesso dilatare la ferita, quindi poter introdurre il dito, e lo stromento consistente in un ago crunato fornito di refe, con cui si lega l'arteria sulla costa. Ma questo metodo riesce di frequente difficile, e pericoloso per l'offesa delle parti delicate contenute nel petto, che di sovente non si può evitare. Altri consigliano se l'arteria sia soltanto in parte ferita di reciderla intieramente, e questo metodo è riuscito frequentemente utile per fermare l'emorragia.

Nelle ferite del petto può essere ancora offe-

so il diaframma. Le ferite del centro tendinoso
questo muscolo sono mortali assolutamente, ma nc
lo sono poi quelle della parte muscolare del m
desimo. I segni delle ferite accennate sono la di
ficoltà di respiro accompagnato da dolore acutc
corrispondente al luogo, dove si attacca il diafra
ma, sentimento di ritrazione de' visceri dell' add
me verso la spina; motivo per cui i malati so
obbligati a restare curvati in avanti, vomito, to
se, e singhiozzo, che va continuamente crescenc
fino alla morte del malato; che accade in poco ter
po. Si hanno degli esempj di guarigioni di tali f
rite, ma rimane sempre un' apertura, che da p
saggio nel petto ai visceri dell' addome.

Lo stravaso di sangue, o di marcia nel p
to è una conseguenza pericolosa delle ferite di de
parte; molto più che la diagnosi non è in que
casi delle più facili. Quando però secondo i segr
che abbiamo di sopra accennati riconoscasi realm
te lo stravaso esistere nella cavità, sarà necessa
procurare l' esito del fluido contenuto per impe
re la soffocazione del malato, che ne seguiret
necessariamente. Se lo stravaso sia di sangue si p
curerà di dargli esito obbligando il malato a g
cere sul lato ferito, e dilatando la ferita se sia trop
angusta, come ancora facendo una contro aper
ra, se la ferita resti nella parte superiore del p
to senza venire alla pratica delle sciringhe a t
ricurvo, le quali non apportano quel vantaggio,
da qualcuno si pretende. Così ancora, ci sem
necessario il riflettere sulle injezioni tiepide da f
si nel petto in caso di sangue addensato.
dato esito al medesimo, e tolta per consegu
za la pressione, che desso esercitava sul polm
viene a rinovarsi l'emorragia, che è spesso mo
[illegible] evacuare il sangue stravasa

che nel caso, che si abbia il fondamento di credere, essere cessata l' emorragia, non solo dal tempo trascorso dall' epoca della ferita, ma eziandio dal ritorno del calore all' estremità, dal rialzamento del polso, dalla diminuzione del dolore etc. S' introduce poi nella ferita una stuella di sfila, che si tiene in sito con una compressa. La ferita viene a suppurare, ma ne' primi giorni continua il polmone ad essere in uno stato inflammatorio. Dell' operazione conveniente per dar esito al sangue contenuto nel petto ne parleremo a suo luogo.

I stravasi di marcia possono formarsi o nel mediastino, o fra la pleura, ed i muscoli intercostali, o fra il polmone, e la pleura, o nel cavo del petto. Riconosciuta l' esistenza del pus è necessario far l' evacuazione per mezzo dell' operazione. Se si attenda qualche tempo prima d' istituirla si corre rischio di dar luogo ad una tisi polmonare. Spesso in occasione di raccolta di pus prodotta da ferita del petto, resta una fistola nel luogo dell' offesa, ch' è necessario dilatare.

Le ferite dell' addome presentano come quelle del petto la stessa divisione in penetranti, ed in non penetranti. Le ferite penetranti nel basso ventre possono essere ancora semplicemente penetranti, o complicate con l' offesa de' visceri contenuti.

Le ferite non penetranti non sogliono essere accompagnate da gravi sintomi trattone il caso di offesa della linea alba, o dell' aponeurosi de' muscoli dell' addome, giacchè allora producono dolori forti, febbre, delirio, etc. e tutti i sintomi di forte infiammazione, e richiedono in quel punto il metodo antiflogistico. Inoltre se la ferita sia larga è necessario, che il paziente conservi sempre la situazione adattata per tenere in rilasciamento i muscoli addominali. La ferita si riunirà per mezzo de' cero-

ti adesivi, e se è necessario ancora con qualch punto di sutura, ed appropriata fascia, indi se n sostituirà un' altra più adattata dopo la guarigione per impedire un'ernia nel punto, della ferita, di mol to indebolito. Queste ferite se siano semplici gua riscono ordinariamente con molta facilità; ma se of fendono le parti tendinose, o i nervi possono ge nerare gravi accidenti, e fino anche la morte.

Le ferite penetranti nella cavità senza offes delle parti interne sono di minor rilievo di quest ultime, meno che da esse sortano le viscera dell' ad dome. Egli è molto difficile alle volte il conoscer se una ferita sia, o nò penetrante, atteso che po co soccorso si può ricavare dall' uso dello speci lo, e delle injezioni mucilaginose; anzi desso al pr sente si è da migliori Pratici abbandonato. L' es to de' fluidi separati da visceri addominali accon pagnati dal sangue può togliere ogni equivoco su la penetrazione della ferita nella cavità; che se po le materie, che sortono sono la bile, i cibi in par digeriti, le feccie etc, non resta più alcun dubbi sulla penetrazione nella cavità, e lesione eziandi de' visceri contenuti.

Queste ferite se sono alquanto estese sono spe so accompagnate dall' esito dell' omento, o delle i testina; allora si osservano la nausea, il vomito, singhiozzo etc. Esse oltre, che cagionano l'esito del visceri addominali; il quale espone queste al contat dell' aria; sono pericolose per l' offesa de' vasi, cl possono produrre uno stravaso mortale, e per l' infia mazione, che può cagionare l'irritazione delle part

La cura delle ferite penetranti, nelle quali no vi sia esito di viscera, addominali sarà assai sen plice, giacchè si tratta solo di riunirle per prin intenzione con de' ceroti, ed una fasciatura rite tiva. Qualora però vi sia stravaso nella cavità e

rà indicato non chiudere totalmente la ferita, in specie nella parte inferiore, onde così dar esito alla materia contenuta, e dopo riunire esattamente la ferita.

Allorchè la ferita sia accompagnata dall' esito dell' omento, o delle intestina, è necessario farne prima di tutto la reposizione senza ommettere di lavarle con acqua tiepida, o latte, se sono imbrattate da fango, od altro. Se questa parte uscita sia l' omento, è un cattivo metodo quello di reciderlo, ma non debbesi ciò praticare, che nel caso sia cancrenato, allacciando in seguito i vasi, che possono produrre una emorragia. Siccome poi l' angustia della ferita può esser di ostacolo alla riduzione di esso, sarà bene dilatarla con un bistorino bottonato, e coll' ajuto del dito indice, spesso per altro è sufficiente il dare al malato una posizione, onde restino tutti i muscoli addominali in rilasciamento. Se poi il viscere fuori della cavità sia un intestino, si potrà facilmente ridurre, ancorchè desso abbia acquistato maggior volume per il gas racchiuso, senza forarlo con lo spillo, o altro stromento, ma tirando soltanto a se il viscere, e così dare maggior spazio alla materia, che contiene, ed infine dilatare la ferita col metodo indicato, se inutili saranno i mezzi esposti, indi riporlo al più presto, anche in caso di sua leggiera alterazione, valendo meglio il calor naturale, che contengono i fluidi, i quali irrorano le viscera del basso ventre, che qualunque fomentazione esteriore. Ridotte le parti, la ferita va medicata semplicemente per prima intenzione, adoperando però nello stesso tempo il regime antiflogistico, onde impedire l' infiammazione delle viscera addominali. Se poi la ferita fosse molto estesa potrà farsi qualche punto di sutura detto *Gastrorafia*, benchè sia meglio procurare di ottene-

re la riunione, e di mantenere in sito le parti ri
dotte per mezzo della situazione adattata, e de' ce
roti adesivi, giacchè i punti di sutura producon
qualche volta tali sintomi, che si è obbligato a ta
gliarli dopo poco tempo. Nel medicare la ferit
sarà bene lasciarla, come si è detto, alquanto aper
ta in un angolo per dar esito al sangue stravasato
al quale oggetto molti Pratici consigliano di por
re una striscia di tela sfilata fra i labbri della me
desima, onde impedire per qualche giorno che s
riunisca.

Quando poi l' intestina uscite fuori siano fe
rite, si osservano sortire dalla ferita delle materi
fecali, ed il malato manda le fecce mescolate di san
gue. Se la ferita sia delle intestina tenui, si rend
più grave di quelle dell' intestina crasse, atteso ch
il colon essendo meno libero nel basso ventre, r
sta molte volte la ferita dell' intestino aderente a
la ferita esterna più facilmente. Allorchè la lesio
ne dell' intestino è di due, o tre linee, basta pas
sare un' ansa di filo incerato a traverso del mesen
terio, per mantenere con essa raccomandato alla fe
rita esterna il punto d' intestino ferito, dal qual
seguitano a sgorgare le materie alimentari, e feca
li per pochissimo tempo, ed in seguito restringer
dosi graduatamente, si termina colla cicatrice senz
lasciare una fistola, che rendesi molto incomoda
e sucida, e che si appella ano artificiale.

Il mezzo consigliato nel caso di ferita dell
intestina di uno, o più pollici di lunghezza si
quello delle suture, metodo però, che rare volte pu
esser coronato di esito felice, attesi gli altri gr
vi sintomi, che accompagnano le ferite delle int
stina. Noi parleremo nel terzo volume de' varj m
todi di eseguire queste suture. Per la cura genera

todo antiflogistico, e la dieta la più rigorosa. Le unzioni sull' addome, i fomenti etc. potranno essere eziandio di gran vantaggio. Se l'intestino ferito resti nell' addome, ne sarà impossibile ogni cura.

Le ferite dello stomaco si riconoscono dal dolor vivo, che risente il malato nella regione epigastrica, dal vomito, singhiozzo, nausea, sudori freddi, deliquio, dall'esito di cibi, e bevande per la ferita, dal vomito cruento etc. Non tutte le ferite dello stomaco presentano lo stesso grado di pericolo, giacchè se sono feriti i grossi vasi del medesimo, se sia accaduto uno stravaso di sangue, e di cibi nella cavità, la ferita è assolutamente mortale; ma se la ferita sia piccola senz' alcuno dei sintomi accennati, non ne sarà così difficile la guarigione. Può anche formarsi un'aderenza fra la ferita esterna, e quella dello stomaco, e nascere una fistola, che col tempo alle volte si cicatrizza. Il metodo conveniente in caso di ferita dello stomaco, è il sistema antiflogistico, eccetto l' uso delle bibite, i salassi però, la dieta rigorosa, le fomenta emollienti, ed il permettergli di succhiare qualche frutto acidulo, sono i rimedj indicati. Molti consigliano gli emetici sul principio per votare lo stomaco, onde impedire lo stravaso. La sutura poi dello stomaco converrà molto meno, che quella delle intestina.

Se nelle ferite del basso ventre sia offeso il fegato, si conosce facilmente questa ferita dal sito della medesima nell' ipocondrio destro, dall' emorragia, e segnatamente dal dolore, che si estende alla spalla destra sebbene anche questo sintoma può essere equivoco. Qualora poi sia ferita la vescichetta del fiele, esce dalla ferita la bile, e si osserva ancora l'iterizia. Le ferite del fegato sono pericolose in ragione della loro profondità, attesa la qualità de'

vasi, che possono restare offesi. Se sia ferita la vescichetta del fiele, le ferite sono mortali atteso lo stravaso di bile nella cavità. Il ventre diviene tumido come nella timpanitide, le intestina sono distese di un fluido aeriforme, ed il malato muore pochi giorni dopo la ferita.

La cura delle ferite del fegato poco richiedi di particolare, oltre le regole generali, che abbiamo date riguardo alle ferite dell' addome, il tutto ristringendosi a rimediare all' emorragia, allo stravaso, ed agli sintomi nervosi. Il metodo debilitante è il metodo necessario, quindi fa d' uopo praticare li salassi ripetuti se sia di mestieri, come ancora le fomentazioni emollienti, le bevande antiflogistiche, e finalmente la dieta esattissima. Se la ferita del fegato non termini con la risoluzione dell'infiammazione, e suppuri, questa suppurazione sarà mortale a meno che il fegato non sia aderente al peritoneo, e l' ascesso si manifesti all' esterno.

Può ancora nelle ferite dell'addome esserne offesa la milza, e queste ferite sono mortali attesa l'emorragia, che ne risulta. Il metodo, che conviene in queste ferite è in generale lo stesso indicato per le ferite del fegato. Qualche Autore propone l' estirpazione della milza, ma questa operazione non sarà mai da praticarsi, non sapendo noi di qual conseguenza possa esser l' estirpazione di questo viscere. Con più ragione potremo eseguire la *gastrotomia* sul rilevato tumore nella parte inferiore del basso ventre, prodotto dal sangue stravasato. In questo taglio si passa una pezza di lino, sfilata da una parte, la quale fa continuare l' esito del sangue, e della marcia fino alla guarigione, se il tutto la permetterà.

Le ferite dei reni si conoscono dal dolore, che [illegible] si estende fino

agl' inguini, ed ai testicoli, i quali sono contratti spasmodicamente dal lato corrispondente al rene offeso. L'orina è sanguigna, ed alle volte esce essa dalla ferita. Il malato è affetto da vomito, nausea, e tensione dolorosa dell' addome. L' emorragia, che accompagna le ferite dei reni non si manifesta sempre all' esterno, ma molte volte accade all' interno, e diviene mortale. Può ancora accadere, che il sangue si aggrumi, e venga a chiudere il passaggio all' orina. Le ferite dei reni sono molto pericolose, e segnatamente qualora sia ferita la pelvi del rene, giacchè allora lo stravaso dell' orina nella cavità rende la ferita mortale. Queste ferite sono ancora pericolose per l'emorragia, e per l' infiltramento dell' orina nella cellulare, che circonda i reni. La cura sarà in generale la medesima, che si è indicata nelle altre ferite dell' addome, che è quanto dire i ripetuti salassi, le bibite antiflogistiche, sarà poi in questo caso necessaria l' evacuazione dell' orina per mezzo della sciringa, qualora ne sia per qualunque causa impedito il passaggio. Sarà utile ancora il dilatare la ferita esterna ogni qualvolta essa sia piccola, giacchè in questo modo si verrà ad impedire l' infiltrazione del sangue, e dell'urina nella cellulare. Una delle conseguenze delle ferite dei reni può esser la fistola, o una suppurazione, la quale è ordinariamente mortale. Si hanno per altro degli esempj di queste fistole terminate felicemente.

Può facilmente conoscere il Cerusico se sia ferita la vescica orinaria. I sintomi della vescica ferita sono l'orina mista di sangue, e l'esito dell'orina per la ferita. La regione ipogastrica diventa tumida, e dolorosa, il qual dolore si estende ancora lungo l'uretra. Se la ferita sia nella parte superiore della vescica, e segnatamente vicino al fondo è molto pericolosa, in specie per la facilità dello

stravaso dell' orina nella cavità del basso ventre
ma qualora la ferita esista vicino il suo collo ess
non sarà tanto grave, eccettuando il caso di stra
vaso di urina nel baccino, sintoma, ch' è non molt
comune, giacchè per la situazione stessa della fer
rita il fluido esce facilmente per la medesima. Pe
quello riguarda la cura delle ferite della vescica
tutto consiste a prevenire, o a calmare l' infiamma
zione, quindi il salasso, le bibite, la dieta, ed
regime debilitante in generale formeranno la bas
della cura della malattia. Il bagno è un rimedi
spesso utile specialmente per diminuire la tensi
ne dell' addome. Per prevenir poi lo spandiment
dell' urina nelle parti contigue, allorchè la feri
esista presso il fondo della vescica, il miglior mezz
sarà di tener continuamente la sciringa elastica nell
medesima.

Le altre viscere contenute nell' addome, com
l' utero, ed il pancreas non sono così facili ad e
ser ferite per la loro profonda situazione, è quar
te volte restino offese queste parti non richiedon
intrinsecamente alcuna indicazione particolare oltr
quelle, che abbiamo proposte, ed il medesimo di
casi nelle ferite del mesenterio, le quali però pos
sono divenire pericolose per lo stravaso di sangu
nell'addome, se sia o in parte, o in tutto reciso u
qualche vaso arterioso. L' utero può facilmente re
stare ferito in caso di gravidanza, ed allora sar
la ferita pericolosa, e si decide spesse fiate l' aborto
quantunque non manchino esempj di ferite di qu
sta natura felicemente guarite, ancorchè fosse sta
to offeso il feto. L' indicazione particolare in si
mili casi consiste nell' impedire per quanto si pu
l'emorragia. Difficilmente questa si arresta in que
le ferite dell'utero gravido gia elevato verso l'ombel
lico, [illegible] quanto dire, giunto il

allo stato di maturità, ed in allora deesi accelerare il parto, ossia ajutarlo, ed anzi alcuni propongono, in caso di necessità, ricorrere all'operazione Cesarea.

Una delle conseguenze ordinarie delle ferite del basso ventre penetranti, sono gli ascessi delle viscera contenute, ed i stravasi di marcia nella cavità, che producono molte volte delle asciti purulente. In questi casi richiedesi il dar esito al fluido stravasato, procurando di formare l'apertura della minore estensione possibile, motivo per cui da alcuni autori si propone l'uso del troicart, che sarà utile segnatamente negli ascessi molto estesi.

Terminata l'esposizione delle ferite delle cavità è necessario dir qualche cosa sulle commozioni, che nascono nelle parti contenute, e particolarmente nelle viscera del petto, e del basso ventre, avendo noi già accennato quelle del cervello. Le commozioni de' visceri del basso ventre, e principalmente dello stomaco, del fegato, delle intestina, e vescica orinaria producono dei gravi accidenti, che riescono molte volte più pericolosi, che quelli prodotti dalle ferite penetranti nella cavità stessa. Le cause ordinarie di queste commozioni sono le percosse violenti nel tronco siano esse prodotte da una caduta, o da urti violenti portati sulla parte stessa.

I sintomi di queste commozioni se desso interessino il petto sono una specie di sincope, respiro corto, ed affannoso, sudor freddo, polso piccolo, lento, ed alle volte intermittente, ed estremità fredde. Dopo qualche tempo sopraggiunge la febbre, il respiro diviene più difficile, il polso pieno, ed il corpo si riscalda. Se la commozione sia de' visceri dell' addome si aggiunge la nausea, il vomito, ed il singhiozzo, ed il malato sembra quasi moribondo. Questi sintomi cedono dopo poco tempo,

e si osservano disturbate le funzioni dei visceri de
basso ventre, e segnatamente del fegato. Non
raro, che queste commozioni se siano forti pro
ducano delle rotture, o sfiancamenti de vasi gros
si, e quindi ne nasce la morte, o una malattia cro
nica irreparabile, ma ordinariamente producono es
se l' infiammazione di queste parti. Il metodo c
cura conveniente in questi casi sarà adattato all
stato del malato. Prima che si sviluppi la febbre
che i polsi siano piccoli, ed esistano i sintomi tu
ti di debolezza richiedesi necessariamente il metc
do attonante, saranno per conseguenza indicati
bagnoli freddi localmente, e potranno ancora usa
si le decozioni di erbe aromatiche. Siccome poi dc
po qualche tempo passano i sintomi di debolezza
e principia ad apparire una vera infiammazione,
di mestieri prevenire gli effetti della medesima pe
mezzo dei salassi, delle bibite diluenti, della die
rigorosa, de lavativi, fomenti, unzioni oleose, e b
gni tiepidi, regolandosi secondo il corso dell' i
fiammazione, passando cioè in appresso all' uso c
leggeri stimolanti, ed in specie degli antimoniali
opio, canfora, e simili. Non è raro, come si è gi
detto, che tali concussioni producano delle infian
mazioni locali, la di cui conseguenza è l' adesior
delle viscera infiammate, la suppurazione, e l'asce
so. Noi già abbiamo più sopra indicato quale s
il metodo da adoperarsi in occasione di ascessi i
terni, o di stravaso di marcia nella cavità. Dall'o
fesa, che dette violenze esterne possono portare al
ossa, cioè alla spina, coste, e sterno avremo luog
di parlarne in appresso.

CAPO XVII.

DELLE FERITE D' ARMI DA FUOCO.

Le ferite d' armi a fuoco, che sono prodotte dai colpi esplosi dalla forza del salnitro possono considerarsi sotto varj aspetti sempre relativi alla velocità del colpo vibrato, cioè 1. la parte può essere stata semplicemente contusa dalla palla, 2. la palla può arrestarsi nella ferita stessa forando i tegumenti, ed inoltrandosi nelle parti molli, e perfino nelle ossa, e produrre una ferita senza esito, 3. la palla può entrare da un lato, ed escire dall'altro facendo due aperture, 4. finalmente la palla di cannone può portar via una parte del corpo, o un membro intero.

I sintomi più comuni delle ferite d' armi a fuoco sono la contusione, che rende lividi i bordi della ferita, e la commozione, che si propaga a parti molto lontane dalla medesima, i muscoli, vasi, e nervi sono lacerati, quindi ha luogo lo stupore, l' insensibilità della parte, l' emorragia, la cancrena, il tetano, l' esistenza de' corpi estranei nella ferita stessa: la parte percossa dalla palla di fucile è coperta di un' escara negra, ed i lembi di essa sono lividi. L' emorragia generalmente non ha luogo in questa specie di ferite, eccetto che nella lacerazione di qualche gross' arteria. Nel caso che la palla entri profondamente nel corpo, ovvero traversi un membro da parte a parte, le ferite, che ne risultano sono diverse, essendo costantemente più piccola quella, per dove è entrata la palla, ed i suoi bordi depressi, all' opposto più grande è quella prodotta dalla sortita della medesima, e questa cagiona l' inalzamento dei bordi. La direzione della ferita non sempre è retta, nè le aperture, se

due ne esistono si corrispondono direttamente. Spesso accade, che la palla rincontri nel suo cammino delle resistenze per parte delle ossa, tendini, ed aponeurosi, che l'obbligano a deviare dalla sua strada, e quindi resta molte volte difficile il ritrovare la direzione della ferita; o la situazione della palla qualora dessa sia rimasta nella parte offesa.

La cura delle ferite d'armi da fuoco consiste principalmente nello scegliere un metodo adattato alla qualità della ferita stessa, giacchè siccome queste specie di ferite sono così varie, e producono effetti tanto diversi, non è possibile stabilire delle regole generali, che convengano a tutti i casi, ma deve prima di ogni cosa il Cerusico ben considerare la natura della ferita, desumendola dalla parte affetta, ed applicarvi il metodo di cura conveniente.

Qualora la palla non abbia penetrato nella parte, ma soltanto prodotto una contusione semplice sia perchè priva di forza quando ha percosso la parte, che dicesi palla morta; sia perchè la sua azione sia stata obliqua, accade qualche volta, che la palla abbia prodotto de' gravi disordini nelle parti sottoposte, quantunque nulla si rinvenga di danno all'esterno. In questi casi dovrà il Cerusico esaminare l'offesa delle parti, e secondo essa dirigere il metodo tanto locale, quanto generale.

Se poi la palla abbia penetrato, varie sono le indicazioni, che si presentano; ma la prima si è quella di cavare i corpi estranei che la ferita può contenere; siano dessi la palla stessa, siano porzioni di abiti, o cose simili, o finalmente pezzi d'osso. Siccome questi corpi con la loro presenza producono molto dolore, e cagionano una maggiore suppurazione, è necessario di estrarli al più presto usando però molta cautela di non irritare troppo le parti e di non produrre una emorragia. I vari stromenti

ti inventati a questo oggetto hanno molti inconvenienti; ma segnatamente quello di non potere per mezzo dei medesimi conoscere con esattezza, se realmente esista, o nò un corpo estraneo, e quale ne sia la posizione, sarà perciò molto preferibile servirsi del dito per quanto è possibile, se non altro come guida dell' istromento. Sarà di mestieri ancora nell' esaminare la situazione de' corpi estranei, e segnatamente delle palle di far porre il malato presso a poco nella medesima situazione, che avea quando fù ferito. E' ancora indispensabile il riflettere, che la palla prende spesso una direzione obliqua, lo che ha luogo come si è detto se passi vicino ossa, tendini etc. e perciò in questi casi bisogna esaminare la ferita in molte direzioni. Se rinvengasi allora, che la palla abbia percorso una strada assai tortuosa, ed obliqua, onde non sia possibile estrarla per la ferita, si esamineranno le parti vicine, e particolarmente quelle opposte all' apertura esterna giacchè spesso si sente ivi la palla, e non è difficile farla uscire con una controapertura. Se però si trovi molta difficoltà nel rinvenire la palla non si dovrà irritare troppo la parte con ricerche inutili; ma sarà meglio abbandonare ciò alla natura, avendosi molti esempj di palle uscite per mezzo della suppurazione, o rimaste nel corpo per lungo tempo senza produrre danno alcuno. Può la palla penetrare nella sostanza dell' osso, e restar ivi incastrata. Se non sia penetrata molto profondamente una leva sarà un mezzo adattato per estrarla fuori; ma se non si possa con questo mezzo sarà miglior partito attendere la suppurazione, che alle volte ne procura l' esito. Qualora però l' esistenza della medesima produca molto pregiudizio, e nè cogli stromenti, nè con la suppurazione possa otte-

nersene l' esito altro non resta, che ricorrere alla trapanazione dell' osso stesso.

Cavato il corpo estraneo se esista questo nella ferita è necessario procurare la suppurazione della medesima. Noi abbiamo già di sopra accennato quali siano i mezzi per procurare la suppurazione delle ferite, che non ammettono di esser riunite per prima intenzione come sono le ferite contuse, lacerate o con perdita di sostanza, e per conseguenza lo stesso metodo è quello, che conviene nelle ferite d' armi da fuoco. Alcune cose però sono particolarmente d' avvertirsi in questa specie di lesioni, e segnatamente quello appartiene alla dilatazione delle medesime. Le ferite d' armi da fuoco non hanno ordinariamente una estenzione molto considerabile ma sono profonde, perciò tanto l' estrazione de corpi estranei, quanto l' esito delle marce si rende più difficile nelle ferite di questa natura. Non deves però in tutti i casi praticare una dilatazione; ma soltanto quando rendasi essa necessaria per le ragioni sopra indicate, e quando delle particolari circostanze non ne rendano la pratica pericolosa. Nelle parti quindi fornite di pochi muscoli, e di poca cellulare non sarà necessaria la dilatazione, essendo agevole l' estrazione de' corpi estranei, e non così facile un rigonfiamento di muscoli, che rende difficile l'esito delle marce. Sarà poi pericolosa la dilatazione nelle parti fornite di molti tendini, e nervi, la recisione de' quali porterebbe seco delle pericolose conseguenze. Le incisioni devono praticarsi al più presto possibile, e nel primo istante dopo riportata la ferita, e queste incisioni si faranno per mezzo di un bisturì bottonato condotto dalla guida del dito, regolandosi nel farle maggiori, o minori secondo la profondità della ferita, e secondo la

quanto è possibile giusta la direzione de' muscoli, e procurando d'evitare l'offesa de tendini, nervi, e vasi sanguigni. Per mezzo di queste incisioni, si rende la ferita cruenta, si diminuisce la tensione, si facilita l'esito degli umori contenuti, e la caduta dell'escara, e si viene finalmente ad ottenere una migliore suppurazione.

Tirati fuori i corpi estranei, e dilatata la ferita, rimane a procurarne una buona suppurazione, scopo, a cui deve tendere il Cerusico in tutte le ferite contuse, onde l'applicazione di un semplice digestivo, e l'uso delle fomenta risolutive per le prime 24 ore, e quello in seguito degli cataplasmi emollienti favoriranno a sufficienza l'indicazione propostasi. I sintomi, che accompagnano la ferita dovranno decidere il Cerusico sul metodo interno conveniente. I salassi, e gli altri minorativi, ed in particolare un emetico prima che si sviluppi l'infiammazione saranno di molto vantaggio, se la costituzione del malato sia molto robusta, se vi sia minaccia d'infiammazione violenta, e se non vi sia stata una forte commozione. Nel caso opposto converrà far uso di un metodo piuttosto corroborante, e perseverare anche localmente nell'uso dei risolventi, e dei tonici. In questa occasione saranno indicati l'acqua vulneraria, il sale ammoniaco, lo spirito di vino etc.

La suppurazione delle ferite d'armi da fuoco può esser molto abbondante, e debilitare molto il paziente, e perciò in questi casi richiedesi un metodo corroborante, e segnatamente l'uso della china, che sarà molto utile ancora nel caso di riassorbimento delle marce. L'emorragia può anche rendere la cura di queste ferite complicata, e difficile, in specie qualora sopraggiunga in seguito della suppurazione, e dopo alcuni giorni. I tonici lo-

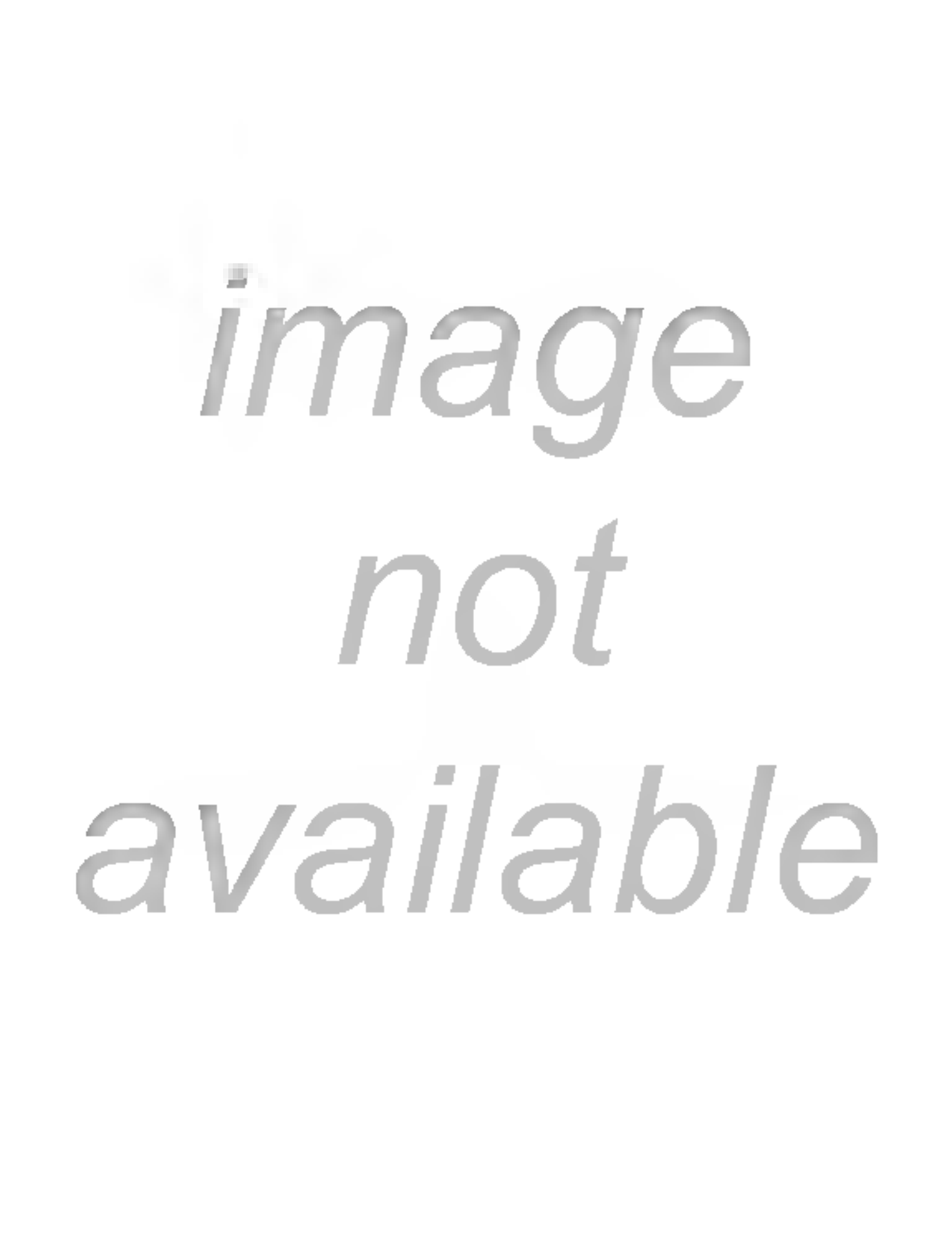


image
not
available

utile pel paziente il restare senza un articolo, supplendo al medesimo con un membro artefatto, di quello che conservare l'articolo, ma con tale deformità, o malattia, come anchilosi etc. che non possa essere non solo di alcun utile, ma gli arrechi ancora grave incomodo. Molto è stata agitata fra i pratici la questione se nelle ferite d'armi da fuoco, che non possono guarire con altri metodi sia necessaria l'amputazione, giacchè oltre l'incomodo, che reca questa operazione, e la difficoltà di praticarla sul momento ne' casi di battaglie terrestri, o navali, si hanno degli esempj di gravi ferite guarite per se medesime senza ricorrere a questa operazione, ma solo coi mezzi ordinarj. Noi però crediamo insieme coi più recenti Scrittori, che questi casi siano molti rari, e che tutti gli incomodi, e difficoltà, che si presentano nel praticare l'amputazione non siano da porsi in confronto col pericolo quasi sicuro della perdita del paziente quando si ometta la medesima, e quindi stimiamo indispensabile il praticarla sempre ne' casi, in cui sia indicata, e farla al più presto possibile, giacchè la dilazione anche di poche ore la renderebbe molte volte inutile.

Siccome però potrebbe esistere un tale disordine, che rendesse insufficienti i mezzi, che abbiamo di sopra indicati per promuovere una buona suppurazione, ma che non richiedesse però indispensabilmente l'amputazione sebbene esistesse frattura, e lacerazione, è necessario indicare il metodo da porsi in opera in simili circostanze. Oltre le precauzioni già di sopra accennate è necessaria la situazione dell'articolo, e fare uso degli emollienti se la violenta infiammazione, la febbre, e lo stato pletorico lo richieda, in caso contrario si farà uso degli stimolanti locali, segnatamente dello spirito di

vino, o acquavite. Si deve applicare una fasciatu
ra compressiva, e che ritenga le parti nel loro sta
to naturale. Riguardo poi ai rimedj interni i co
diali, e l'emetico saranno molto utili, se non es
sta diatesi inflammatoria, ma sopraggiungendo
febbre, e l' infiammazione debbesi ricorrere al m
todo antiflogistico. Se però ad onta di tutto qu
sto i sintomi si aumentino con minaccia di cancr
na, non dovrà perdersi tempo, ma amputare sub
to la parte.

Resterebbe ora a parlare delle diverse indic
zioni, che presentano le ferite d' armi da fuoco s
condo le diverse parti, che occupano, e secondo
varie offese, che hanno prodotto; ma avendo n
già di sopra parlato delle ferite delle varie par
del corpo, e de' metodi convenienti nell' offesa d
visceri, e parti contenute nella cavità, de'nervi e
possiamo dispensarci dal parlare al presente del met
do conveniente ne'varj casi di ferite d'armi da fuo
nelle diverse parti del corpo, richiedendo questi a
punto le medesime indicazioni, che convengono
le ferite in generale, applicando però ad ogni ca
particolare le regole esposte nel trattamento delle
rite d' armi da fuoco, e modificando secondo le m
desime i principj generali da noi accennati.

CAPO XVIII.

DELLE CONTUSIONI.

Contusione chiamasi in Chirurgia la lesione cag
nata dalla percossa di uno stromento ottuso, che
ta con forza sopra una parte del nostro corpo.
questo caso si rompono i vasi sanguigni cutanei
indebolisce l'azione della parte, il sangue s' infil
nel tessuto cellulare, ivi si accum

superficie della cute un tumore nerastro, violetto, e doloroso. Nella contusione la cute resta intatta, lo che distingue questa malattia dalle ferite contuse, nelle quali la cute resta divisa dall' istromento stesso. I principali sintomi della contusione sono il dolore, la tumefazione, l'ascesso, la cancrena. Secondo la qualità dello stromento contundente, la velocità, con cui egli urta la parte, e la resistenza, che la medesima gli presenta, varj sono gli effetti delle contusioni. Se la parte offesa è fornita di osso, e quindi presenti una maggior resistenza al corpo contundente, la contusione riesce maggiore, ed è ordinariamente accompagnata da infiammazione.

Ma oltre gli effetti, che produce la contusione sulle parti, che lo stromento percuote immediatamente, agisce ancora essa sulle parti lontane, e produce delle lesioni, che nominansi *controcolpi*. Questi controcolpi possono causare de' sintomi molto gravi, e come se la parte stessa fosse stata esposta all' urto del corpo contundente. Tali effetti essendo molto varj non è possibile darne delle regole generali; abbiamo però molti scrittori, che riportano delle osservazioni, dalle quali deducesi l'effetto, che possono esser prodotte dal controcolpo. Si hanno degli esempj di contusioni sull' addome, che hanno cagionato la lacerazione delli vasi, dell' omento, e quella dell' intestino ileo. Le contusioni portano seco per controcolpo degli aneurismi, rotture di vasi, e stravasi di sangue. Quelle delle articolazioni producono de' mali molto gravi, come ascessi, carie, e lussazioni. La contusione delle vertebre, che può nascere in seguito di una caduta su i piedi, sulle natiche, o su i lombi è una della più pericolose, attesa la paralisi, che ordinariamente sopraggiunge. L' Anchilosi, la carie, la

cancrena possono essere la conseguenza di questa contusione.

Il pericolo maggiore, che sovrasta alle contusioni si è quello dell' infiammazione, che suole comparire spesso, e produrre delle cattive conseguenze. Se la machina sia robusta, e non sia affetta da umori cattivi, la contusione non costituirà che l' effetto locale, che cederà facilmente ai metodi ordinarj, e non avrà funeste conseguenze; ma se la contusione accada in un soggetto debole, o che sia fornito di umori cattivi, la contusione benchè leggera produrrà l' esulcerazione, la cancrena e la carie. Così ancora se la contusione sia in un luogo fornito di cellulare, l' umore stravasato si riassorbisce facilmente, mentre se esista in luogo, dove abbondano le parti tendinose, ed aponeurotiche passa facilmente in ascesso. Se l' osso sia offeso o sia vicino al luogo contuso, è da temersi la carie, e finalmente dovrà giudicarsi del pericolo, dell' esito di ogni contusione a seconda delle parti offese, e di quelle adjacenti, come già abbiamo ancora accennato di sopra.

Circa la cura delle contusioni il primo oggetto deve esser quello di procurare il riassorbimento del sangue, o altro umore stravasato nella cellulare, come ancora di prevenire l' infiammazione. Ogni specie poi di contusione richiederà un vario metodo di cura secondo la parte affetta, e gli accidenti, che l' accompagnano. I rimedj locali astringenti, e corroboranti sono quelli indicati nelle contusioni leggere, e non accompagnate da alcun sintoma pericoloso. I stimolanti di questo genere sono l' acqua fredda, l' acqua di calce, lo spirito di vino, le decozioni stimolanti, e segnatamente quella di China. Molte volte è necessario per a

tamente se il malato sia di temperamento pletorico, e vi sia disposizione all' infiammazione. Il salasso sarà di molto giovamento ne' casi di uno stravaso abbondante di fluidi nel tessuto cellulare, ed in questi casi sarà bene ajutare l'azione del medesimo cogli altri minorativi secondo la costituzione, e stato del paziente. I topici stimolanti dovranno essere alquanto più attivi, e quindi potrà porsi in uso la soluzione di sale ammoniaco, l' acqua vulneraria, e simili astringenti, ed attonanti. Ma se poi la contusione sia stata molto violenta, in modo, che l' ecchimosi siasi assai estesa, e per conseguenza impossibile il riassorbimento di tutta la quantità del sangue stravasato, sarà indispensabile il procurarne l' esito per mezzo del taglio, medicando poi la ferita come una ferita contusa. Spesso è tanto grande la quantità del sangue infiltrato nella cellulare, che forma anche de' tumori all' esterno, quantunque gl' integumenti siano nel loro stato d' integrità. Questo ha luogo segnatamente nelle contusioni de' muscoli grossi, come i lombari, ed i gluzj, ed in questi casi può anche la parte cancrenarsi, e presenta allora nel centro del tumore una specie di fluttuazione, che richiede l'apertura, e fatta la medesima ne esce un fluido rossastro, e denso, che è in parte composto dalla porzione de' muscoli disorganizzati.

Queste regole generali hanno luogo presso che in tutte le specie di contusioni, ma debbono esse variarsi a seconda delle parti contuse, e de' sintomi, che presenta la malattia, e segnatamente secondo i fenomeni, che nascono dal controcolpo. Siccome però questi effetti sono tanto varj, non è possibile dare delle regole generali, a questo riguardo, ma è necessario lasciare il tutto alla intelligenza, e cognizione del Cerusico curante, il quale po-

trà adattare ai casi particolari le regole, che abbiamo di sopra esposto. Meritano però una riflessione particolare le contusioni, che accadono sulle vertebre del dorso, o dei lombi, come ancora le commozioni nate in dette parti a motivo di una caduta sulle natiche, o su i piedi giacchè queste contusioni producono sovente una malattia mortale. Nel caso di contusione, o commozione della spina nasce l' impossibilità di muoversi, il malato soffre dolori grandi nella parte senza che nulla comparisca all' esterno di offesa, ed osservasi subito la paralisi delle estremità inferiori, che è il segno più sicuro della commozione della spinal midolla. Oltre la paralisi delle estremità ha luogo anche quella della vescica, e dell' intestino retto, e quindi l'esito involontario dell' orina, e delle fecce. Molte volte si rincontra un ecchimosi estesa nella regione lombare, e segnatamente sull' osso sacro, che spesso passa in cancrena. E' raro, che queste gravi contusioni terminino felicemente, portando esse in seguito l' anchilosi, o la carie delle vertebre, ovvero la commozione generale, e la cancrena porta in breve tempo la morte del malato, o una malattia ben lunga.

I rimedj in questi casi debbono essere molto energici, e segnatamente i salassi sì generali, come locali accompagnati da rigorosa dieta, riposo, e dalla situazione adattata. Sarà necessario rimediare ad alcuni sintomi particolari p. e. alla ritenzione d' orina per mezzo della sciringa. I vescicanti applicati su i lombi, i topici stimolanti altrove indicati, ed i bagni in specie di acque minerali saranno i mezzi più convenevoli per restituire le parti inferiori al loro stato di salute, e liberarle dalla paralisi.

CAPO XIX.

DELLE FRATTURE.

Le sole ossa sono quella parte del nostro corpo, che soggette si rendono alle fratture, e ciò dipende dalla solidità del loro tessuto, il quale piuttosto si rompe, che cedere ad una forza qualunque, che agisca sopra di esse. Varie sono le specie delle fratture; poichè oltre la divisione, che risulta delle medesime secondo la diversità della parte fratturata, una non meno interessante si è quella, che riguarda la qualità stessa della frattura. *Comminute* si dicono in Chirurgia le fratture. nelle quali l'osso è rotto in più pezzi, e così distinguonsi parimenti secondo i nostri antichi le fratture in *semplici*, *composte*, e *complicate*, le quali possonsi dire *obblique*, o *transversali*, a tenore della diversa direzione, che acquistano nel formarsi. Semplici sono le fratture, in cui altro non osservasi, se non che la rottura della continuazione di un' osso senza, che dessa sia accompagnata da alcun altro sintoma pericoloso. Composta, o piuttosto *doppia* chiamasi la frattura di due ossa nello stesso membro, come p. e. nella gamba, e nell' antibraccio. Complicata finalmente dicesi anche quella frattura, che è riunita ad altro grave sintoma dipendente dalla causa stessa, che ha prodotto la frattura, e segnatamente l' offesa delle parti vicine alla medesima. La frattura può essere ancora in sito, o fuori di sito. Nella prima le ossa rotte restano nel loro luogo naturale relativamente alle altre parti; ma nel secondo caso le medesime si soprappongono attirate dalla forza de muscoli, e secondo la diversa maniera, nella quale si è rotto l' osso.

I sintomi, che presentano le parti fratturate

sono i seguenti. Il malato sente il colpo nell' att
stesso della frattura dell'osso, e risente come un cre
pito nella parte, dopo il qual colpo, o crepito
rende impossibile; o almeno assai difficile, e do
loroso il moto della parte fratturata. La medes
ma offre una gonfiezza circolare nel luogo precis
della frattura, la quale però dopo poche ore si e
tende a tutto il membro. Toccando con la mar
il punto della frattura si sente un vuoto nel luog
di essa dipendente ordinariamente dal maggiore,
minore allontanamento dell' estremità delle ossa fra
turate. Ma uno de segni più certi di questa m
lattia si è il crepito, che nasce dal far muovere
pezzi rotti l' uno sopra l' altro. Questo crepito p
alle volte esser tale da sentirsi non solo con la m
no, ma ancora con l'orecchio. La piegatura, c
forma un' articolo in altro luogo; che nell' artic
lazione è ancora uno de' segni caratteristici de
frattura; ma tanto questo segno, quanto quello c
crepito possono mancare segnatamente nelle frat
re in sito senza che possa per questo giudicarsi l'
senza della frattura. Qualora questa piegatura
ben visibile, si osserva la prominenza in una p
te, la depressione nell'altra; il membro scortato
curvato preternaturalmente. Tutti questi sintomi
rò quanto sono chiari nelle parti, dove le ossa
no più soggette alla vista del Cerusico, come p
nelle ossa dell' antibraccio, e della gamba, altr
tanto poi sono oscuri in quelle fornite di mus
grossi, o di abbondante cellulare, come nel l' c
del femore, e segnatamente nel suo collo. Può
cora essere assai equivoco il giudizio nelle parti
nite di due ossa, come l' antibraccio, e la gai
qualora sia rotto soltanto uno de' medesimi; g
chè rimanendo intiero l' altro, mantiene il mem

nel suo stato naturale, e impedisce, che si osservino la maggior parte de' segni sopra indicati.

Qualunque forza, che agisca sull' osso è capace di produrre la frattura del medesimo sia, che il colpo sia dato direttamente sull' osso, sia che esso ne risenta indirettamente l' azione. Le fratture, le quali accadono nello stesso luogo, dove è stato portato il colpo, sono congiunte generalmente dalla contusione, e la frattura è ordinariamente in più pezzi, il contrario accade nelle altre specie di fratture; e segnatamente in quelle, nelle quali l'osso si è fratturato per una forza applicata all' estremità di esso, onde ne venga come piegato, e quindi fratturato. Il controcolpo è ancora capace di rompere un osso, e finalmente le ossa possono esser rotte dalla sola azione de' muscoli, eccettuate, secondo alcuni le ossa lunghe, lo che può avere principalmente luogo nelle persone, che sono soggette a malattie di queste parti, che rendono le medesime fragili, come p. e. ne' venerei, rachitici, scorbutici etc.

Il pericolo delle fratture varia secondo la qualità dell' osso infranto, e giusta la natura stessa della frattura. Per la prima cagione saranno meno pericolose le fratture delle ossa dell' estremità, che quelle delle altre, la frattura delle quali può portar seco una offesa di qualche viscere sottoposto, come p. e. la frattura delle ossa del cranio, delle coste etc. Riguardo poi alla specie stessa della frattura, quelle semplici saranno sempre meno pericolose, che le composte e le complicate, le quali sebbene molte volte non portino seco pericolo di vita possono produrre anchilosi, storpiature etc. Noi abbiamo già di sopra veduto, che esistono delle cause, le quali rendono le fratture delle ossa molto più facili, come p. e. l' età, le malattie generali, o vizj della macchina, cioè scorbuto, rachitide, e simi-

li, e quindi è naturale, che in simili casi sarà ar
cora molto più difficile la consolidazione delle o:
sa fratturate.

La riunione delle fratture si fa per sola for
della natura, generandosi una nuova sostanza oss
fra i pezzi fratturati, e questa nuova sostanza chi
masi *callo*, o *porosarcoide*; e si viene a formare p
così dire una cicatrice come si è notato accade
nelle ferite delle parti molli, ma in queste è pi
sollecito il processo organico, che in quelle del
parti dure. Acciò questa operazione della natu
succeda regolarmente senza lasciare alcun vizio,
deformità nella parte fa d'uopo che il Cerusico a
presti i necessarj ajuti, onde possa formarsi il ca
lo, ossia riunione perfetta delle ossa. Gli ajuti, cl
deve prestare il Cerusico consistono principalme
te nel riunire la frattura, e per mezzo di adatta
fasciatura mantenerla nella giusta situazione allo
tanando in oltre tutti gli ostacoli, che possono o
porsi alla riunione. La frattura non richiede sen
pre la riduzione, ma questa è necessaria soltan
in quei casi, ne' quali le ossa non siano al loro lu
go naturale. Per ottenere la riduzione si prati
l'estensione, e la controestensione. L'estensione co
siste nel tirare la parte, che trovasi al di sotto del
frattura, e la controestensione ha per oggetto
tener ferma la parte superiore alla frattura, acc
dessa non ceda alla forza di estensione. Quan
per mezzo di queste due operazioni le ossa sara
no per ritornare al loro luogo naturale, fa di m
stieri, che il Cerusico con le mani faccia una d
ce pressione sul luogo stesso della frattura, acc
i pezzi dell' osso più facilmente si avvicinino,
restino precisamente a mutuo contatto, ed è ciò c
chiamasi conformazione.

L'estensione e la controestensione delle pa

ti devesi esercitare con la massima cautela per non irritare di vantaggio le medesime, e segnatamente i muscoli, i quali venendo stimolati si opporrebbero sempre più alla estensione del membro; a questo oggetto si richiede di porre i muscoli nel maggior rilassamento possibile, e di stabilire le sudette forze estensive in luogo convenevole, come vedremo particolarmente in ogni frattura. Quando con questo metodo si sia ottenuta la riduzione esatta della parte spariranno le ineguaglianze, e prominenze formate dalli pezzi delle ossa, che non erano nel loro sito naturale, e similmente il paziente si troverà libero dai dolori, che soffriva nella parte, o almeno verranno questi molto diminuiti. Questa riduzione deve poi farsi al più presto possibile, giacchè il ritardo non farebbe, che produrre dei gravi sintomi, e rendere più difficile la conformazione.

Quando siasi ridotta esattamente la parte, è necessario mantenerla nella stessa situazione, lo che si otterrà con la quiete, e con l' applicazione dell'apparecchio. Questo è composto di varie parti. La prima sono le fascie, le quali abbracciando circolarmente il membro fratturato non solo mantengono in sito le ossa fratturate, ma tengono ancora i muscoli in una certa situazione, che impedisce, che si contragghino di troppo, e formino ostacolo alla riunione. Le fascie circolari hanno l' inconveniente di non potersi togliere senza muovere il membro, ed esporsi per conseguenza al pericolo di rompere il callo non ancora ben formato. La fascia a 18 capi, siano dessi uniti insieme, siano separati in tante strisce libere è la migliore, e più comoda fasciatura. Sopra le fasce debbonsi porre le stecche, o assicelle di legno, o di latta, delle quali se ne pongono tre, o quattro secondo la specie della frattura, e che devono essere per la loro lunghezza, e

figura adattate alla qualità del membro, che debbo no contenere. Le stecche si mantengono in sito pe mezzo di lacci, o legature, e si riempirà ancora l spazio, che resta fra esse, ed il membro fratturat per mezzo di cuscinetti, ò compresse, onde megli si adattino alla figura del medesimo.

La situazione da darsi al corpo del malato de ve essere corrispondente alla parte fratturata in mo do, che dessa possa per quanto è possibile restar sempre nella medesima situazione senza esser ob bligata a muoversi nelle diverse azioni del corpo

Uno de' principali sintomi, che può sopraggiun gere nella cura delle fratture si è quello del gon fiore della parte fratturata, lo che rendendo la fa sciatura più stretta produce una compressione do lorosa anche con pericolo di cancrena, e quindi tan to in questo caso, quanto nel caso, che la fascia tura si scomponga ne viene per conseguenza che s ritardi la cura della frattura, o abbiano luogo de gli accidenti pericolosi. A quest' oggetto è necessa rio, che il Cerusico abbia l' attenzione di osserva re di quando in quando l' apparecchio per replican lo nel caso che venga a rendersi troppo stretto, troppo lento. Quando sarà passato il tempo neces sario, che richiede ogni frattura per consolidarsi e che varia secondo la qualità dell' osso frattura to, si toglierà l' apparecchio, e si esaminerà se l parte sia ben riunita. Secondo la specie diversa dell frattura debbono esser varie le precauzioni da pren dersi prima che il paziente riassuma le sue ordi narie funzioni, e di esse parleremo trattando dell fratture in particolare.

Può molte volte accadere, che dopo il tempo che comunemente richiedesi per la riunione dell frattura essa non sia ancora ben formata sia ciò pe difetto del metodo curativo adoperato, sia per l

costituzione stessa del malato. In tale circostanza non vi sarà altro mezzo, che quello di riapplicare nuovamente l' apparecchio esattamente, adoperando nello stesso tempo quei rimedj interni, che possono aver luogo per correggere i vizj della macchina, se dessi sono la cagione, che ne ritardano la cura. Se poi la frattura fosse riunita, ma non totalmente consolidata è necessario riapplicare parimenti l' apparecchio, e molto più ciò dovrà aver luogo ove sia la frattura riunita malamente, che è quanto dire, che le ossa siano soprapposte, o siano fuori del loro sito naturale, nel qual caso oltre l' applicazione dell' apparecchio devesi praticare ancora l'estensione, mantenendola anche per lungo tempo se sia d' uopo. Che se poi la frattura sia ben consolidata, ma riunita irregolarmente, e le ossa non restino nella loro situazione naturale alcuni pratici hanno consigliato di romper l' osso di nuovo, e principiare indi un' altra volta la cura. Questa operazione però oltre l'essere in molti casi assai pericolosa, è riuscita quasi sempre inutile a quelli, che l' han tentata, essendosi riunita la frattura nello stesso luogo, dove si era consolidata la prima volta, giacchè l' estremità delle porzioni dell' osso, che erano rimaste nella prima frattura sono diventate in tal tempo callose in modo da non potersi riunire.

L' anchilosi, ch' è spesso una della conseguenze della frattura, o piuttosto della situazione, nella quale è obbligato a restare per lungo tempo l'articolo, si previene facendo eseguire all' articolazione de' movimenti appena la frattura si è consolidata; ma conviene avvertire, che questi movimenti siano piuttosto eseguiti da una forza esterna, di quello sia dal malato stesso, non essendo difficile, che la contrazione medesima de' muscoli disunisca nuo-

vamente il callo delle ossa non ancora ben formatc

Questo è quello che riguarda generalmente cura delle fratture semplici, ma desse non sono ser pre tali. I principali sintomi, che sogliono rende le complicate sono la contusione, e l'ecchimosi, ferite, la complicazione di altra frattura, la lacer zione, l' infiammazione, la cancrena etc. Nel ca di contusione avranno luogo i medesimi princip che noi abbiamo esposti parlando delle contusio compresa anche l' evacuazione del sangue qualo sia l' ecchimosi considerabile; ma se questa dipe da da offesa di arteria prodotta dalle punte dell'c so fratturato non sarà difficile, che abbia luo ancora un' aneurisma, che richiederà l' allacciatu dell' arteria stessa, e quindi sarà necessario mette la allo scoperto. Le fratture complicate con feri sono assai gravi, e pericolose segnatamente per l' a cesso dell' aria, a cui si da luogo per la ferita Se l' osso sia fratturato in più pezzi sarà necess rio estrarre primieramente le scheggie del mede mo, che possono ritrovarsi nella ferita, e similme te recidere con la tenaglia incisiva le punte dell'c so fratturato, che potrebbero offendere le parti cine, lo che fatto nella miglior maniera possibil e senza dilatare inutilmente, o irritare la ferita, riunirà la medesima, e si avrà la massima attenz ne d' impedire l'accesso dell' aria, e si useranno p i rimedj altrove indicati per diminuire l' infiamn zione, ed ottenere una buona suppurazione. Q lora l' osso stesso infranto sia quello, che colla s punta abbia cagionato la ferita forando l' artic dal di dentro all' infuori, devesi secondo il con glio dei migliori pratici procurare di far ritorr l' osso nella sua naturale situazione, lo che rius rà facendo sul membro una forte estensione, e cc

consigliano in simili casi deve praticarsi con somma cautela; e soltanto ne' casi, ne' quali sia privo di periostio, o principj a cariarsi.

Egli è vero però, che alcune volte la frattura è talmente complicata, e le parti sono così malmenate, che tutte le precauzioni fin qui accennate non possono aver luogo, ed è indispensabile l' amputazione. Tre possono essere i casi, ne' quali le fratture richieggono questa operazione, e sono la emorragia, la cancrena, e la suppurazione abbondante. Se l'emorragia spesso si riaffacci molto tempo dopo seguita la frattura, nè possa arrestarsi con li metodi ordinarj, non vi è altro rimedio, che ricorrere all'amputazione. Lo stesso ha luogo se la parte minacci la cancrena, e così ancora se la suppurazione sia troppo abbondante, giacchè in simili casi le forze del malato si vanno ad esaurire, accade il riassorbimento della materia purulenta, e ne nasce la febbre etica, che seco porta la morte del paziente.

Le regole generali, che abbiamo fin qui esposte sono applicabili a qualunque specie di fratture, ma siccome le conseguenze, che queste malattie portano seco sono varie a seconda dell'osso fratturato, devesi quindi modificare il metodo curativo giusta la specie di frattura. Le fratture della testa sono quelle, che presentano maggior difficoltà nella diagnosi, e nella cura, e nello stesso tempo sono le più pericolose per le conseguenze. Noi abbiamo già di sopra esposto alcuni principj generali delle offese del cranio parlando delle ferite della testa, ma ci restano ancora alcuni altri punti interessanti da osservare. Le fratture del cranio sono semplici, o composte, nelle quali cioè molte fessure osservansi riunite insieme. Le fratture del cranio esistenti in luogo diverso da quello, che ha riportato il colpo di-

consi controfessure, o fratture per contro colpo. Ciò supposto l'osso si rompe sempre nella parte che presenta meno resistenza. Può ancora nelle fratture delle ossa del cranio rompersi solo la lamina interna, o vitrea restando illesa l'esterna.

I sintomi delle fratture del cranio sono assai equivoci, lo che rende molto difficile la diagnosi delle medesime. Se esista ferita, e la frattura sia nel medesimo luogo della ferita sarà ben facile il riconoscerla, come ancora se sentasi crepitazione d'osso in occasione, che vi sia qualche frammento separato; ma se per lo contrario manchino questi segni, poco sarà da fidarsi degli altri, che comunemente sono riputati per segni di frattura del cranio. Il risentirsi dal malato un suono nel momento della percossa è un segno ben equivoco, e così ancora l'emorragia dal naso, e dalle orecchie, giacchè da tutti questi segni altro non può dedursene se non che il malato ha sofferto una forte percossa nel capo; senza che vi sia ragione di credere che il cranio sia fratturato. Il dolore, che sentesi nel masticare può dipendere da una semplice offesa de' muscoli temporale, e massetere, o dall'articolazione della mascella, e così finalmente il delirio, l'assopimento, il vomito, e le convulsioni, e tutti gli altri sintomi dati come indizj di frattura del cranio possono accompagnare qualunque commozione del cervello, stravaso nel cranio etc. senza che realmente esista frattura alcuna. Lo stesso poi dicasi del distaccamento del pericranio, che non è parimenti segno di frattura, anzi non indica neppure la violenza dell'offesa del capo, o la violenza della percossa.

La prognosi delle fratture del cranio se vengano riguardate isolatamente, e senza aver riguardo alle conseguenze, che

sta non essendo queste fratture di pericolo, ma siccome le medesime nascono in seguito di violenti percosse sopra il cranio, è molto frequente, che le parti contenute, e segnatamente il cervello abbiano ricevuto delle forti scosse, ed altre lesioni, che possono essere ancora molto pericolose. Così eziandio se la frattura sia composta, e vi sia depressione d' osso, ed anche qualche piccolo pezzo sia penetrato nella cavità del cranio, o nel cervello stesso i danni, che ne sieguono possono essere di molta importanza. Uno delli sintomi finalmente più pericolosi, e che rende le fratture del cranio di cattiva conseguenza si è lo stravaso nella cavità stessa, e la compressione, che desso arreca sul cervello.

Parlando delle ferite del capo abbiamo noi già indicato molti sintomi delle varie affezioni del medesimo, ed i mezzi di rimediarvi. Resta qui ora a parlare propriamente dell' offesa dell' osso, e del metodo di cura alla medesima appartenente. Le fratture delle ossa del cranio non accompagnate da alcun sintoma pericoloso guariscono facilmente come tutte le altre, e con lo stesso metodo, che abbiamo riportato parlando delle fratture in generale unendovi li salassi gli evacuanti, etc., e la riunione della ferita, che ordinariamente l' accompagna. Qualora però vi sia o stravaso nella cavità del cranio o la frattura sia complicata con depressione d' osso rendesi il più delle volte indispensabile la trapanazione, operazione però, che non devesi eseguire, che ne' casi, i quali assolutamente la richieggono, giacchè sappiamo, che moltissime volte guariscono delle fratture del cranio anche con leggera depressione d' osso, e stravaso, senza che sia necessaria la trapanazione, e che tutti i sintomi gravi hanno ceduto all' uso de' bagni, de' vescicanti, e de' salassi generali, e locali. La depressione dell'

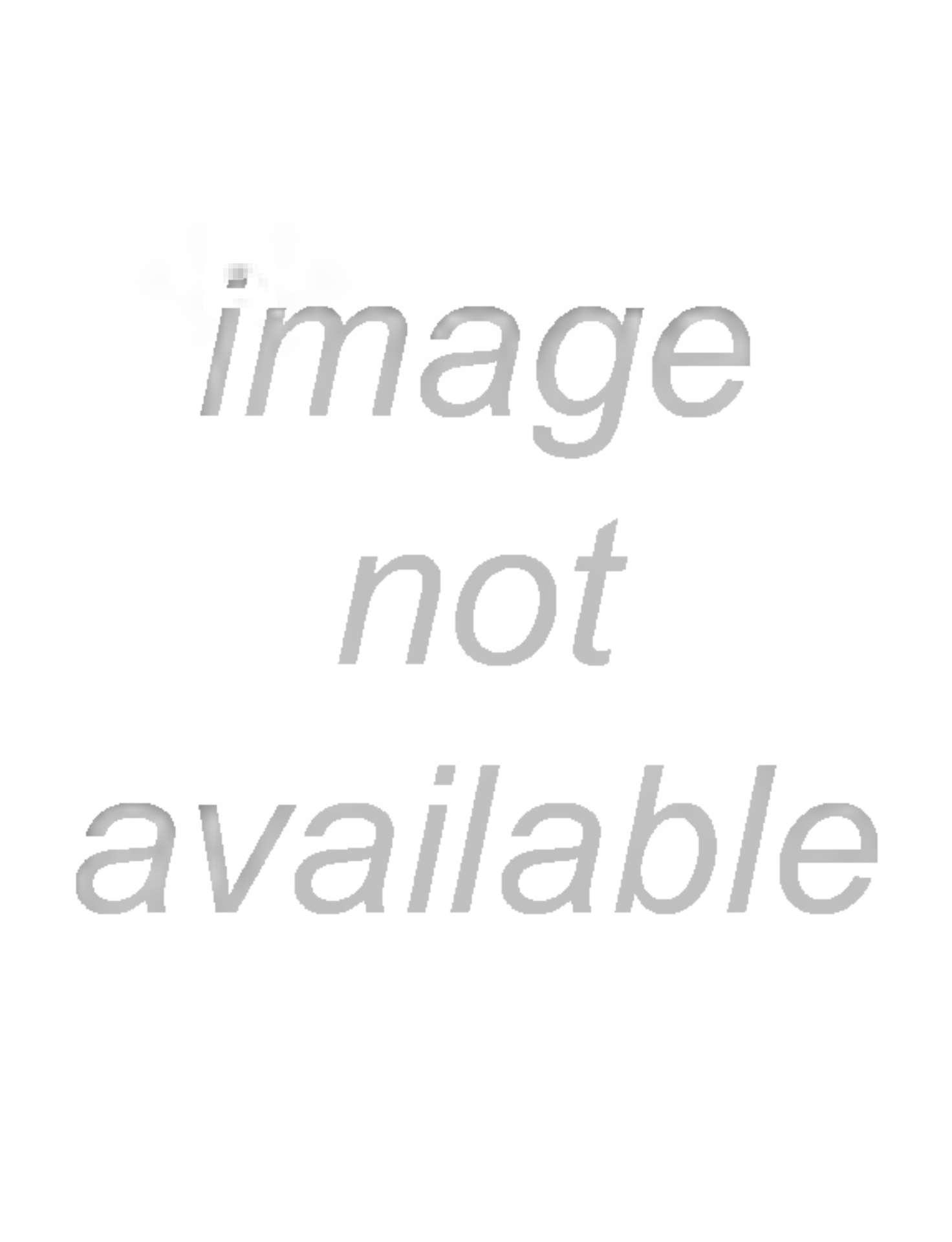


image
not
available

di riporre prima l' osso nel suo sito naturale, mantenervelo per mezzo di un' adattato apparecchio In questo caso i sintomi ordinarj saranno princ palmente il dolore nell' abbassamento della masce la, e qualche volta si è osservato ancora un m to convulsivo nella faccia per la compressione d nervi, che comunicano col faciale. Il miglior m todo per rialzare la porzione dell'arco zigomatico che si porta inferiormente si è d' introdurre un d to nella bocca, e con esso premere sotto il pezz depresso verso l' arco zigomatico stesso, e coll'alt mano nella parte esterna ajutare l' azione, e ripo lo nel suo luogo naturale. Se la forza del dito n sia sufficiente, qualche pratico ha adoperato un pe zo di legno posto sopra i denti molari, quindi f cendo chiudere fortemente al malato le mascelle veniva a diminuire la depressione, e sostituendo co tinuamente de' legni di maggior grossezza si ri scì felicemente a collocare l'osso nella sua giusta co formazione. Se poi ne anche questo metodo fosse su ciente viene da molti consigliato di fare una incisio onde potere per mezzo di essa agire più comod mente su i pezzi depressi, e portarli al loro luo naturale.

La frattura della mascella superiore è molto p pericolosa sì per le gravi conseguenze, che or nariamente seco porta, come ancora per la diffic tà, che si presenta nella cura della medesima. l colpo violento portato sulla mascella superiore p produrre la frattura dell' osso mascellare, e smu vere i denti dal loro luogo naturale. Se questi n possano rimettersi nel loro alveolo, si dovranno trarre del tutto, in caso diverso però si riporr no in sito, e serviranno a consolidare maggiorm te la frattura legandoli ai denti vicini, che sono

è riuscito di tenere in sito le parti fratturate della mascella superiore applicando contro la medesima la mascella inferiore, e tenendovela fortemente appoggiata con un' adattata fasciatura, lo che si può anche rendere più vantaggioso procurando, che la stessa fasciatura tenga in sito ancora le porzioni dell' osso fratturato. Qualunque però sia il metodo, di cui si faccia uso per contenere questa frattura è condizione necessaria di tenere le parti immobili; e quindi si dovrà vietare al malato di nutrirsi di cibi solidi, che richieggono masticazione, o movimento della bocca per essere inghiottiti, e per conseguenza il nutrimento consisterà in soli cibi fluidi, e potrà supplirsi ai medesimi con de' clistieri nutrienti, se la deglutizione sia impedita.

La frattura della mascella inferiore è una malattia non molto commune, e viene prodotta ordinariamente o da cadute sulla parte stessa, o da colpi violenti, come p. e. calci di cavalli, che ne sono le cagioni più frequenti. I sintomi, che sogliono accompagnare questa frattura variano a seconda della sua qualità, potendosi la mascella inferiore rompere o nel mezzo, o ne' lati, o vicino le apofisi, ed in questi due ultimi casi si può ancora fratturare o da un sol lato, o da ambedue, restando i pezzi laterali allora sollevati dalla contrazione de' muscoli. La contusione, e la ferita suole essere ordinariamente unita alla frattura di questa parte, e non di raro è ancora lacerato il nervo mascellare inferiore rompendosi la mascella vicino al forame, per cui esce detto nervo, ed allora i sintomi sogliono essere assai gravi, e ne nascono le convulsioni, sordità, paralisi etc. Le percosse forti, che hanno prodotto la frattura dell' osso siccome agiscono su tutto il capo possono produrre ancora delle commozioni del cervello, e tutti gli effetti da esse dipen-

denti ; quindi in generale queste fratture sono as
pericolose. Non sono poi meno gravi le consegu
ze, che seco portano d'infiammazione, suppuraz
ne, e spesso anche la carie. La loro diagnosi è d
le meno difficili trattandosi di un osso mobile,
articolato nelle due estremità, e quindi mancan
l' integrità del medesimo si vede ad occhio il lu
go della frattura nel muoversi della mascella, ol
di che sono segni chiari della frattura il crepit
il dolore, e la mutazione della figura.

Per curare la frattura della mascella inferi
è necessario prima di ogni altra cosa farne la
posizione qualora le ossa fratturate non restino
loro luogo naturale. Per farne la reposizione de
si introdurre l' indice, e medio nella faccia in
riore della mascella, ed abbracciandola col poll
dalla parte esterna si tira in avanti, e superi
mente, onde riporla a mutuo contatto. Per m
tenere in questo la frattura dopo averla ripo
sarà necessario legare insieme i denti più vicini
la medesima, e particolarmente quelli, che so
stabili ne loro alveoli, lo che si farà per me
di un filo ben forte. Quello poi, che è al som
necessario si è di contenere le parti in sito per m
zo di una contentiva fasciatura fissata stabilme
sopra la testa. Una delle condizioni indispensabili
la frattura della mascella inferiore si è di nutri
malato meno che sia possibile non introducendo
la bocca, che cibi fluidi, come brodi etc. ed
tenendosi da cose, che richiedono la masticazio
Si potrà supplire al nutrimento del medesimo
mezzo di lavativi nutrienti come abbiamo detto
la frattura della mascella superiore. Ordinariam
te questa frattura viene consolidata in 30. o 40. gi
ni, e sarà più sollecita se dessa sia da un sol

fare uso de' cibi solidi, che dopo 40. giorni circa.

La spina è soggetta alle fratture ugualmente, che le altre parti ossee del corpo umano. Devesi però a questo proposito avvertire, che le fratture della spina non consistono propriamente nella soluzione di continuità di un osso, ma piuttosto nella disunione delle vertebre fra di loro, e per questa ragione la soluzione di continuità della spina non può chiamarsi frattura, che considerandosi dessa come composta di un solo osso. Questa lesione della spina suole a preferenza accadere nelle vertebre del collo, e nell' unione di quelle del dorso con le lombari. In questi casi osservasi ordinariamente la divisione delle vertebre unita con la lacerazione dei legamenti, e cartilagini intervertebrali, con la frattura dell' apofisi delle vertebre, e segnatamente delle spinose, e qualche volta eziandio con la frattura del corpo stesso della vertebra, e lacerazione della midolla spinale, quando riconosca per cagione una palla dopo l' esplosione di un arma da fuoco. Le cadute, nelle quali si percuote il capo, la spina, o le natiche possono generalmente esser cagione della soluzione di continuità della spina.

Questa specie di frattura è pericolosa segnatamente per l' offesa, che viene a riportarne la midolla spinale, e siccome i sintomi, che aggravano la medesima dipendono in particolare dall'offesa de' nervi, ne siegue, che quanto più l'offesa sarà in alto, tanto i sintomi saranno più gravi, e la malattia pericolosa. La paralisi delle parti, che ricevono i nervi dalla porzione, che resta al di sotto della frattura è uno de' sintomi ordinarj di questa malattia, e quindi osservasi spesso nella medesima la ritenzione d' orina, e delle feccie, o il loro esito involontario. La commozione della spinal midolla, e le commozioni de' visceri del petto, e

dell' addome accompagnano ordinariamente ques
fratture, atteso il colpo violento, che le produc
motivo per cui rendonsi desse pericolose, e mo
tali per l' unione di molti di questi sintomi, e spe
so sono anche mortali sul momento, come si ha
no varj esempj ne' Scrittori di Chirurgia speci
mente in quelle delle vertebre cervicali.

Da quanto abbiamo fin quì detto s' intende q
li debbono essere i segni necessarj, che accomp
gnano la frattura della spina, fra i quali il più c
to è quello della paralisi delle parti situate al
sotto del luogo offeso, alla quale se riunita sia
crepitazione, o mobilità preternaturale della col
na vertebrale come ancora se le cause siano t
da poter produrre questa frattura, non potrà p
dubitarsi dell' esistenza della medesima.

Poco può dirsi della cura locale di simili r
lattie, restringendosi il tutto alla cura generale
tiflogistica accompagnata dalla quiete, e dai to
ci emollienti, o risolventi. Può accadere molte v
te che dalla violenza del colpo siano state infr
te le apofisi delle vertebre, onde restino esse r
bili internamente, e producano dell' irritazio
Molti autori consigliano in questo caso di fare
incisione, ed estrarre i pezzi d' osso separati. Q
sto avrà molto più luogo quante volte esista
esterna ferita, ma sarà da escludersi affatto la
panazione, anche nel supposto stravaso di un
do, che comprima la spinale midolla. Sarà po
generale molto interessante la situazione del
lato, che non dovrà giammai restare a giacere
dorso. Un sintoma accennato, che merita part
lare attenzione nella cura di queste fratture
la paralisi delle parti inferiori, per rimediare
quale sarà necessario far uso di stimolanti
quanto energici, come la tintura di cantarell

vescicanti. l' ammoniaca, il galvanismo, e simili altri rimedi, unendovi al luogo della frattura in caso di guarigione, un fomento di erbe aromatiche, ed ajutando l' azione de' nervi coi mezzi adoperati internamente fra i quali sono dagl' Autori molto raccommandati gli emetici.

I principj fin quì esposti possono aver luogo eziandio nelle fratture dell' osso sacro, e del coccige, e quindi nelle medesime richiedesi presso a poco lo stesso metodo curativo. Devesi soltanto osservare, che siccome queste fratture vengono sempre prodotte da violenti lesioni esterne, così sono desse sempre accompagnate da gravi sintomi, i quali sono per se medesimi sufficienti a cagionare la morte del malato, quantunque la frattura non fosse sì fattamente grave da produr questo effetto.

Le fratture delle ossa del bacino non sono communi, non accadendo che per una forza grande su detta parte, come cadute molto elevate, o schiacciamenti assai forti. Sono esse solite a nascere nell' osso del pube, nell' ischio, e nella cresta dell' ileo. Non è difficile la diagnosi di questa specie di frattura; ma le conseguenze ne sono per ordinario funeste, segnatamente se i pezzi d' osso si portano nella cavità dell' addome lacerando de' visceri in esso contenuti. La commozione di questi tende anche la frattura più pericolosa. Le fratture della cresta dell' ileo sono di cura meno difficile delle altre, bastando il riporre in sito la porzione d' osso fratturata, e conservarvela per mezzo di una compressa circolare intorno il bacino. Deve in questa frattura avvertirsi di tenere per tutto il tempo della cura distesa, ed immobile la coscia corrispondente.

Le coste possono rompersi come tutte le altre ossa del corpo umano con la differenza, che le due prime sono meno soggette delle altre essendo rico-

perte dalla clavicola, e le ultime parimenti attesa loro maggiore elasticità. Varie sono le fratture de le coste segnatamente per quello riguarda il luogo dove esse si rompono, ch' è per ordinario la pa te media delle medesime. Le fratture delle cos distinguonsi ancora secondo la direzione della fo za, ch' agisce sulle medesime, e quindi osservan delle fratture all' infuori, e delle fratture all' inde tro. Le fratture all' infuori accadono quando la c vità del petto trovasi spinta da due forze, le qu li agiscono sulle due estremità delle coste, ed i direzione opposta, allora siccome le due estremi sono obbligate ad avvicinarsi, la costa si rompe n mezzo. Le fratture all'indentro accadono per lo co trario quando la forza agisce sulla parte media de le coste, o quando il petto percuote con violen sopra detta parte.

Le fratture delle coste sono accompagnate alcuni sintomi, che meritano particolare attenzi ne, e questi possono dipendere o dalla stessa fo za, che ha prodotto la frattura, come p. e. la co tusione, o ferita esterna, ovvero dalla frattura ste sa, e segnatamente dalle estremità delle porzio fratturate, come lacerazioni della pleura, o de' po moni, emorragie, infiammazioni, ed enfisema. dolore nella respirazione accompagna questa spec di fratture, segnatamente se il malato voglia fa delle grandi ispirazioni. In questo momento si conosce facilmente la frattura delle coste, giacc premendo la parte dolente nel tempo dell' ispir zione si sente con la mano la mobilità delle oss e persino il crepito delle medesime, qualora la fratt ra non sia complicata da enfisema, o non resti luogo ricoperto da molti muscoli, come p. e. nell' stremità vertebrale delle coste.

Secondo la [illegible] delle fratture [illegible] qu

lità de' sintomi, che l'accompagnano debbesi giudicare il grado del pericolo delle medesime. Se la frattura sia semplice, e senza offesa delle parti contenute nel torace, come ancora se dessa non sia accompagnata da gravi accidenti, la guarigione non sarà molto difficile. La frattura delle coste è poche volte accompagnata dalla mutazione di luogo de' pezzi infranti, attese le grandi adesioni, che ha ogni piccola porzione di costa con le altre vicine, ed essendo nella maggior parte de' casi sufficiente la respirazione per far ritornare li pezzi delle ossa nel loro stato naturale, eccetto nel caso, che la costa sia rotta in più pezzi, e qualche porzione resti totalmente distaccata dal rimanente. Se poi la frattura della costa sia unita a sintomi gravi, e segnatamente all' offesa della pleura, o del polmone, non è raro, che tali fratture siano mortali seguendone o l' emottisi, o l' infiammazione del petto, che portano seco funeste conseguenze. E' d' avvertirsi, che li sputi sanguigni, e l' emottisi possono essere prodotti dalla sola forza esteriore, comunicata al delicato viscere, senza che desso sia stato offeso dai frammenti della costa fratturata.

La cura di questa specie di malattia consiste primieramente nel riporre le porzioni d' osso nel loro stato naturale, secondo nel mantenerle, e terzo nel prevenire gli effetti dell' offesa delle parti prossime alla frattura. Per ridurre le porzioni d' osso nel loro stato naturale devesi applicare la fasciatura in modo, che comprima nel senso opposto alla direzione della forza, che ha prodotto la frattura, comprimendo cioè le due estremità della costa se la frattura sia all' indentro, e comprimendo sul mezzo della costa, o sul luogo fratturato stesso se dessa sia rotta all' infuori. Il metodo da alcuni pratici consigliato d' incidere gl' integumen-

ti, ed introdurre degli stromenti per elevare le po
zioni d' osso depresso è da moderni pratici rige
tato come inutile, e pericoloso. Questa compressi
ne mantenuta dalla fascia a corpo, o dalla *quadri*
sarà sufficiente mezzo per contenere le ossa nel l
ro stato naturale. Per quello poi appartiene alla c
ra generale dovrà esser dessa antiflogistica, segn
tamente esistendo sintomi gravi, ed in specie fe
bre violenta, dolore, sputo di sangue, e una ve
peripneumonia. Per quello riguarda i sintomi loc
li di ecchimosi, contusione etc. noi già abbiamo
trove dato le regole necessarie da usarsi in sim
casi, lo stesso dicasi dell' enfisema, che accomp
gna alle volte la frattura delle coste, ed è un s
gno sicuro, che la punta dell' osso fratturato ha fe
to il polmone. In questi rari casi attesa la con
nua sorgente d' aria può l' enfisema arrivare ad
grado sì grande da produrre la morte del malat
Le compresse applicate sull' enfisema possono gu
rirlo, o arrestarne i progressi, ma se ciò non a
cade alcuni consigliano di fare un' incisione nei
gumenti sul punto corrispondente alla frattura, o
de l' aria trovando libera l' uscita al di fuori n
s' insinui più nella cellulare.

Le fratture dello sterno non sono molto com
ni attesa la sua situazione, e struttura. Li violen
colpi sullo sterno tanto sul mezzo del medesim
quanto sulle sue estremità sono le cause più or
narie di tali fratture, quantunque si abbia anc
qualche esempio di frattura dello sterno seguita p
una forte contrazione de muscoli, che al medesi
si attaccano; la mobilità de frammenti è il seg
caratteristico delle fratture dello sterno, le quali s
no anche molte volte complicate con ferita, co
tusione etc. Non è poi raro, che nelle fratture del
[illegible] fascia nel petto uno stravaso di sangue

a cui è mescolato del suco midollare contenuto in abbondanza nel tessuto spongioso di quest' osso. Un sintoma ancora può essere la depressione dei pezzi nella cavità del petto, depressione però, che non è così frequente essendo impedita sì dalle coste, che ritengono i pezzi fratturati dello sterno nel loro stato naturale, come ancora dalla dilatazione del polmone nella respirazione.

La respirazione difficile accompagna ordinariamente questa specie di fratture, come ancora la tosse, lo sputo sanguigno, e la difficoltà di giacere sul dorso sono sintomi delle medesime. Possono queste fratture portar anche seco la infiammazione delle parti contenute nella cavità del petto, e così ancora la loro suppurazione, la carie dello sterno, la tisi, ascesso, fistola etc.

Nella cura delle fratture semplici dello sterno altro non richiedesi, che il riposo, procurando, che i muscoli al medesimo osso attaccati restino nel massimo rilassamento, al quale effetto sarà necessario tenere il malato in una situazione, che il capo resti un poco incurvato sul petto, ed il bacino sull' addome, applicando nello stesso tempo sulla parte delle compresse imbevute in liquori risolventi etc. Questo metodo sufficiente nelle fratture semplici dell'osso dello sterno deve essere modificato nelle fratture complicate secondo i sintomi, dai quali esse sono accompagnate. Se la contusione sia violenta, se esista ferita esterna, se i pezzi d' osso siano penetrati nella cavità del petto, fa duopo far uso del regime antiflogistico praticando i necessarj salassi, la dieta rigorosa, le bevande, ed applicando de' cataplasmi emollienti sul luogo della frattura. L' estrazione delle porzioni d' osso penetrate nel petto, come ancora l' esito delli fluidi nel medesimo contenuti sono oggetti da aversi in mira nella cura delle

fratture dello sterno. Molti pratici propongono quest' oggetto la trapanazione dell' osso medesimo operazione, che di rado rendesi necessaria eccett nel caso, in cui l' osso abbia principiato a cariarsi essendo allora indispensabile di separare la part cariata dalla sana, altrimenti la carie dell' osso pro durrebbe delle ulceri fistolose incurabili. Adempi tutte queste indicazioni è necessario mantenere frattura nel suo stato naturale, e questo otterrassi pe mezzo di una fasciatura circolare munita di com presse, che si terrà tanto stretta, quanto potrà sol frirsi dal malato.

Avendo ora trattato delle fratture principali de le ossa più interessanti del capo, e del tronco, re stano a considerarsi quelle delle ossa, che compon gono l' estremità, e primieramente di quelle appar tenenti alle estremità superiori. La clavicola è molt soggetta alla frattura essendo situata molto supe ficialmente, ricoperta soltanto da comuni integume ti, e fissata immobilmente alle ossa contigue sul sue estremità, mentre è libera nella sua parte me dia, dove la frattura è infatti più facile ad acc dere.

Nelle fratture della clavicola osservasi ordin riamente, che il peso del braccio tira in basso porzione esterna della clavicola al medesimo unit ed essendosi questa porzione abbassata viene tir ta all' indentro dal muscolo gran pettorale, quin accade, che nelle fratture della clavicola il pezz esterno resta per solito sotto il pezzo interno. I questa circostanza la spalla, ed il braccio si avv cinano al petto, non esistendo più la resistenza for mata dalla clavicola, la quale impedisce la scapo di avvivinarsi allo sterno. Da questo spostament della spalla ne viene, che nelle fratture della cl

capo; giacchè per effettuare questo movimento è necessario, che il braccio formi un moto di intazione, il di cui centro si ritrovi nello sterno per mezzo della clavicola. Queste fratture possono essere accompagnate da contusione, lo che ha luogo quando la frattura sia prodotta da una forza, che ha agito direttamente sulla parte stessa. Può ancora esistere una ferita ne' comuni integumenti, e finalmente non di raro osservasi, che il colpo è così forte, che l'osso ne resta infranto in più pezzi. Se la frattura della clavicola sia l'effetto del controcolpo, i pezzi della frattura vengono spesso a forare i comuni integumenti, giacchè accadendo in questo caso la frattura per una forte pressione fra lo sterno, e la scapola; la curvatura della clavicola viene accresciuta, e nel rompersi i pezzi all' infuori forano la cute. Ciò ha luogo nelle cadute, che si fanno o sopra il grosso della spalla, o sulle mani qualora siano estese le braccia, ed in ogni caso, in cui il colpo tenda a ravvicinare la spalla allo sterno. Quando la frattura ritrovasi nella estremità scapolare è alquanto difficile a riconoscersi restando le ossa in sito, giacchè in questo luogo vengono ritenuti i frammenti dai ligamenti, che uniscono la clavicola all' apofisi coracoide.

Le fratture della clavicola accadono o per un controcolpo, o in virtù di una forza, o colpo direttamente applicato sulla parte stessa. Nelle fratture per contracolpo l' osso è di rado rotto in più di due pezzi; e non esiste nè contusione, nè ferita; il contrario poi osservasi nelle fratture della clavicola prodotte da una violenza applicata sulla medesima. In questi casi può anche accadere, che i vasi sotto clavicolari ed i nervi brachiali restino compressi fra la clavicola, e la prima costa, dal che può aver origine la paralisi del braccio, o qualche aneurisma. Questo caso è molto ordinario quan-

do la frattura è prodotta da un colpo violento
dalla caduta di un corpo pesante sulla clavico
il quale producendo la frattura della medesima
bia nello stesso tempo abbassato la spalla.

Queste specie di fratture sono ordinariame
senza pericolo alcuno, ma qualora esso le acc
pagni dipende piuttosto dai sintomi, che sono
ti alle medesime, e dalla gravezza delle cause,
l' hanno prodotte, di quello sia dalla natura s
sa della frattura. Pericolosa può essere la frat
della clavicola se sia cagionata da un colpo d'
ma da fuoco, se il colpo sia stato violento, c
abbia prodotto violente contusioni, ferite, lac
zioni etc. Quello però, che rende qualche volta
li fratture di cattiva conseguenza si è la defo
tà del callo, che può restare per l' effetto di
metodo di cura non adattato, e perciò la diffic
ne' moti del braccio.

Molti sono i metodi inventati per la cura
frattura della clavicola, e si sono imaginati varj
parecchj per tenere la spalla lontana dallo st
sostenendola, e portandola all' infuori. La mag
parte però di questi apparecchj oltre l' esser
to complicati, ed incomodi pel malato non rie
no punto ad ottenere l' intento che il Cerusic
propone, giacchè tutti hanno il difetto di rav
nare la scapola, e quindi producono facilmen
spostamento delle porzioni d' osso fratturato,
toma, che deesi per quanto è possibile evitare
de non ottenere un callo deforme. Oltre di q
se noi esaminiamo questi diversi metodi di ri
re le fratture della clavicola, riconosceremo
mente, che niuno di essi è sufficiente ad imp
l' abbassamento della spalla prodotto dal pes
braccio, e quindi l' abbassamento della parte est

Il miglior metodo per contenere in sito le porzioni della clavicola fratturata senza incorrere in alcuno degl'accennati inconvenienti si è quello di combinare insieme la fasciatura, che tenga le parti immobili applicando nello stesso tempo de' cuscinetti sotto la spalla, i quali servano ad allontanare la medesima dallo sterno. Il metodo è il seguente. Si pone sotto l'ascella un cuscino in forma di cono, e ripieno di crino lungo poco meno che il braccio, e largo 4, o 5 pollici, e 3 pollici grosso nella base, o nella parte, che applicar si deve sotto l'ascella. Questa base è fissata nel suo luogo per mezzo di due nastri, i quali sono alla medesima attaccati, e vengono annodati sulla spalla opposta. Situato questo cuscino sotto l'ascella prende il Cerusico il cubito della parte affetta, e flettendo l'antibraccio spinge il cubito in avanti, e indietro elevandolo insieme, e l'applica indi fortemente al petto. Con questa operazione si viene a scostare la spalla dallo sterno, e si riporta il pezzo della clavicola infranta nella sua natural posizione, e così ottiensi la riduzione dello spostamento dell'ossa, e più non resta, che a mantenere le parti in questa situazione. Per ottenere questo effetto si prende una fascia lunga 7 o 8 braccia, ed arrotolata da una sola parte. Si applica un capo della medesima sotto l'ascella del lato sano, si passa in seguito davanti il petto, e poi sul braccio del lato affetto, indi sul dorso ritornando poi sotto l'ascella del lato sano. In questo modo viene a circondarsi il tronco con molti giri di fascia avvertendo di stringerli sempre maggiormente quanto più si arriva vicino all'estremità del cubito dalla parte affetta, nel qual luogo deve la fasciatura esser compressa più fortemente restando in questo punto l'estremità della leva formata dall'osso del cubito per tenere la spalla nel-

la massima distanza dal petto. Questa prima fasc
tura serve ad adempiere alla prima indicazione, ch
quanto dire ad allontanare la spalla dal petto;
chiedesi ora di soddisfare all' altra, di tenere ci
la spalla sollevata, ed a sostenere il braccio. A q
sto oggetto dopo aver applicato sulla frattura d
le compresse imbevute nello spirito di vino can
rato, o altro liquore, che si crederà necessario,
prende una seconda fascia, la di cui estremità
applica ugualmente sotto l' ascella del lato sano
si porta obliquamente sul petto fin sopra la spa
affetta, indi dietro il braccio, e passandola sott
cubito si riporta obliquamente dinanzi il petto.
rivato sotto l' ascella del lato sano è necessario
sare questo primo giro di fascia facendola gir
intorno la spalla dello stesso lato. Dopo di ciò
riporta la fascia dietro le spalle, e si torna su
spalla affetta. Si incrocicchia sulle compresse,
ricuoprono la frattura, e discendendo all' inna
del braccio si fa passare sotto il cubito, si fa
salire dietro la spalla fino sotto l' ascella del l
opposto, terminando poi con de' giri circolari
torno al tronco. Per rendere questo apparecchio
solido sarà bene cucire insieme le fascie ne' luogl
dove le medesime si decussano, ovvero attaccarle
sieme con delle spille. La mano è necessario,
sia sostenuta in una piccola sciarpa, ed è bene c
prire tutto l' apparecchio con un pezzo di tela
grande.

Questo apparecchio quantunque corrisponda
le principali indicazioni da aversi in mira nella
ra della frattura della clavicola, non è però tale sec
do alcuni, da' quali anzi si crede soggetto a de' g
vi inconvenienti. In primo luogo dicono che ess
do questa fasciatura composta di un numero di
di fascie attorno al tronco sono questi molto soggetti

scomporsi contribuendo a questo effetto i movimenti stessi della respirazione. La compressione, che l'apparecchio esercita sul petto è molto incomoda, e rende difficile ancora la respirazione, e di più essendo l'apparecchio assai complicato si rende secondo essi imbarazzante pel paziente, o di molta difficoltà nell'applicazione. Inoltre fanno osservare, che se venga a fissarsi con una fascia il cuscinetto, che ponesi sotto l'ascella, lo che non è necessario, in caso, che questo venga a rimuoversi dal suo luogo naturale è indispensabile per riporcelo di sollevare il braccio, e produrre quindi un movimento, che non può sicuramente esser di vantaggio alla frattura.

Per ovviare a questi inconvenienti si è provato di correggere il detto apparecchio sostituendo alla fascia delle cinte di tela fissate con delle fibbie che hanno creduto renderle più stabili, e quindi sia meno soggetto tal apparecchio a smoversi, oltre di che la fasciatura è meno complicata, quindi meno incomoda pel paziente, e meno imbarazzante è sì per esso, come pel Cerusico ogni volta, che deve rinovarsi. Questo metodo consiste in una cinta di tela larga circa cinque pollici, con la quale si circonda il tronco, fissandola sul medesimo per mezzo di tre linguette esistenti in una delle due estremità, e che si uniscono a tre fibbie stabili nell'altra. Questa fascia, che va fissata sul tronco all'altezza del braccio porta altre quattro fibbie, due anteriori, e due posteriori, ad ugual distanza dalle estremità. Nella parte inferiore del braccio si applica un'altra cintura, che ha quattro striscie, con cui si fissa nelle quattro fibbie della prima cintura. L'effetto di essa si è di impedire, che il braccio si slontani dal tronco, come ancora, che desso si porti anteriormente, o posteriormente sul medesimo.

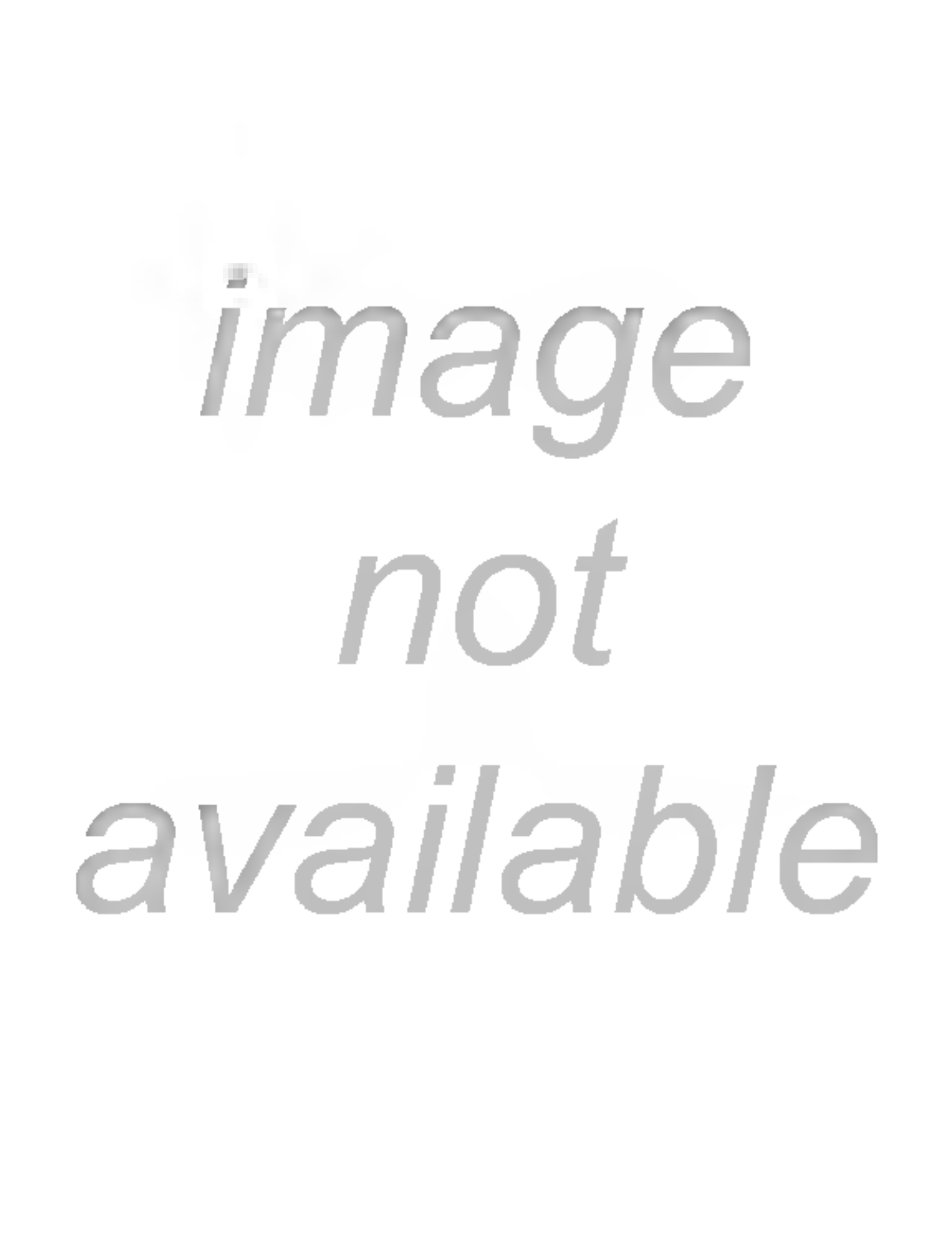


image
not
available

cartone, che ritenuto dalla fasciatura, dicono, possa coadjuvare a tenere in sito le porzioni d' osso divise. Con questo sistema guariscono tali fratture in 5., o 6. settimane restando però un senso di stupore, ed una difficoltà ne' moti del braccio. A questi incomodi in parte si rimedia non di raro coll' esercizio del braccio, e con le frizioni di linimento volatile, o simili medicamenti.

La scapola di rado è soggetta a fratture. La ragione ne è la sua situazione, essendo essa ricoperta da grossi muscoli, e mobile in tutti i sensi e per conseguenza cede facilmente alle violenze esterne senza fratturarsi. Conviene però a questo proposito osservare, che alcune parti della scapola non godono de' medesimi vantaggi, e quindi sono più soggette alle fratture, lo che osservasi segnatamente per l' acromion, che non è difeso dall' impressione de' colpi esterni. L' angolo inferiore della scapola è ancora esposto alle fratture. L' apofisi coracoide è situata troppo profondamente per essere soggetta all' azione de colpi esterni eccettuati li colpi d' armi da fuoco, i quali casi sono presso che i soli, in cui accada la frattura di questa apofisi.

Le fratture della scapola sono sempre accompagnate da una contusione considerabile, ed esse accadono per solito trasversalmente. Gli effetti di queste fratture sono varj secondo le parti divise, attesa la varia direzione de muscoli, che vi si attaccano. Lo spostamento maggiore accade nella frattura dell' angolo inferiore, e dell' acromion per l' azione de muscoli gran dentato nel primo caso, e deltoide nel secondo. Non sono le fratture della scapola molto facili a riconoscersi attesa la situazione profonda dell' osso: esistono tuttavia de' segni certi segnatamente per alcune specie di frat-

ture di essa. La mobilità de' frammenti, ed il c
pito delle ossa sono i segni più sicuri, ma se
malato è pingue, e la parte sia molto gonfia, q
sti segni non si rincontrano così facilmente. S
frattura sia nell' angolo inferiore è facile a ri
noscersi per la mutazione di luogo del pezzo fi
turato, ed osservasi chiaramente, che desso re
immobile se si muove la parte superiore della s
pola. La frattura dell' acromion si riconosce fa
mente dalla variazione di figura, che osservasi n
la spalla, dalla mobilità dell' acromion etc. e
gnatamente da un infossamento, che notasi nel l
go, dove la clavicola si unisce con quest'apofi
Tutti questi segni sono molto facili a riconosce
per la situazione superficiale dell' acromion. I
delle fratture della scapola più difficili a distingu
si è quella dell' apofisi coracoide essendo la n
desima situata molto profondamente.

Le fratture della scapola sono più pericol
per i sintomi, che l' accompagnano di quello s
no per se stesse. La contusione è il sintoma p
ordinario, ed il più grave, essendo queste fr
ture per solito accompagnate da gran contusion
che viene prodotta da colpi violenti, che neces
riamente richiedonsi per fratturare un' osso così
coperto di muscoli come è appunto la scapola.
ascessi sotto di essa, ed ancora i stravasi
petto possono essere le conseguenze della forte c
tusione, che accompagna le fratture della scapo

Il metodo di cura deve esser vario a non
della frattura, e segnatamente secondo la parte d
osso, dove essa esiste. Nelle fratture longitudi
li della scapola, come ancora nelle obblique, è
cessario tenere i pezzi a mutuo contatto con av
cinare il braccio al tronco, e tenerlo in questa
tuazione per mezzo di una fasciatura circolare

quale avrà ancora il vantaggio di comprimere la scapola stessa, e quindi impedire lo spostamento dei pezzi, come altresì di contenere in sito le compresse bagnate in liquori attonanti, e risolventi, onde facilitare la riunione delle ossa divise. Un altro vantaggio poi di questo apparecchio si è quello d' impedire i movimenti della spalla, ed i moti del braccio indipendentemente dalla scapola. Se poi la frattura si ritrovi nell' angolo inferiore dell' osso, non é possibile opporsi all' azione del muscolo gran dentato, che tende a trasportare in basso, ed in avanti la porzione d' osso separato, perciò è necessario portare tutta la scapola in questo senso, ed a tal fine addurrà il braccio in questa direzione, onde si muova sul medesimo l' intera omoplata. Portato il braccio in dentro, in avanti, ed in basso devesi mantenere in tale situazione con una adattata fasciatura procurando, che l' antibraccio resti sempre nello stato di flessione, e mantenendolo semiflesso con una fascia fissata sulla spalla opposta.

Nelle fratture dell' acromion il muscolo Deltoide porta in basso quest' apofisi, ed all' opposto la scapola viene tirata dal trapezio, ed angolare. In questo caso è necessario di sollevare il braccio procurando di riporre l' acromion nella sua naturale situazione per mezzo del capo dell' omero, che tende a portarlo in basso, ma siccome potrebbe il predetto movimento elevare tutta al scapola, senza che poi l' acromion tornasse realmente al suo sito, devesi nello stesso tempo premere sulla scapola stessa, onde portarla ad incontrare l' acromion separato. Il mantenere il braccio elevato, e la scapola depressa sono le due indicazioni da aversi in mira nell' applicazione della fasciatura nel caso di frattura dell' acromion, e sarà parimenti indispensabile di far

sostenere il braccio, e spingere in basso la scap
la nel cambiar l' apparecchio, che trattandosi
fascie di grande estensione facilmente si scompon
Nelle fratture dell' apofisi coracoide, e del ca
della scapola, le quali però sono ben rare, co
verrà usare all' incirca lo stesso modo.

Le fratture dell' acromion attesa la forza no
bile de muscoli, che tendono a dividerlo dalla sc
pola stessa sono di cura più lunga dell'altre fr
ture di quest' osso, e di quelle delle altre ossa
giacchè se si togliesse l' apparecchio prima del te
po potrebbe la forza muscolare riprodurre nuo
mente la frattura. Non è poi quì necessario l'
vertire, che ai rimedi locali debbono unirsi an
ra i generali. Siccome abbiamo già detto, che
suppurazioni, stravasi, e simili sintomi sono la c
seguenza di queste fratture, così è necessario p
venire tali accidenti col regime antiflogistico; f
matosi poi l' ascesso sarà necessaria l' apertura
se desso abbia luogo sotto la scapola potrà ric
rersi eziandio alla trapanazione dell' osso.

La frattura del braccio non è delle più co
muni attesa la mobilità somma dell' osso dell'
mero, il quale è per conseguenza più soggetto
le lussazioni, che alle fratture. Le fratture dell'
so dell' omero distinguonsi secondo il luogo,
occupano, e principalmente si dividono in fra
re del collo dell' omero, in quelle del corpo
medesimo, e finalmente in quelle delle sua es
mità inferiore. Le fratture del collo dell' omero
no quelle, che accadono nella parte superiore
medesimo, e chiamansi fratture del collo dell' o
ro impropriamente, giacchè per solito la frat
ha luogo al di sopra dell' attacco del muscolo
torale, e gran dorsale. Non è però impossibi

dell' omero in seguela di una ferita d' arma da fuoco.

I sintomi, che seco portano le fratture dell' omero variano a seconda del luogo, che è fratturato. Quelle del collo dell' omero così dette sono le meno facili a riconoscersi, la grossezza del muscolo deltoide ricuoprendo tutta l' articolazione, dal che ne viene, che può facilmente confondersi con la lussazione di quest' osso, ma in questa l' apofisi acromion forma un risalto, quando che nella frattura, di cui parliamo, la spalla gode della sua rotondità naturale. Si osserva inoltre nella frattura una mobilità maggiore, che nella lussazione, come ancora si sente una specie di moto accompagnato da crepito sotto il capo dell'omero, giacchè la parte inferiore dell' osso viene portata all' indentro dai muscoli, che vi sono attaccati, allora il cubito è portato all' infuori. Due segni ancora per distinguere la frattura di questa parte dell'omero sono la immobilità del capo di esso nel tempo, che si fa muovere la parte inferiore dell'osso e lo accorciamento, o almeno la mancanza di allungamento del braccio, che suole accompagnare la lussazione.

Nelle fratture del corpo dell' osso se desse siano sotto l' inserzione del deltoide i pezzi restano in sito per l'azione de muscoli bicipite, e tricipite, e così ancora i frammenti non sono discostati frà loro se la frattura abbia luogo nella parte inferiore del medesimo. Se però dessa sia sopra l'inserzione del Deltoide, ed abbia acquistato nel formarsi una direzione obbliqua il pezzo inferiore salisce sopra il superiore. Le fratture dell' Omero che accadono nella sua parte inferiore vicino i condili sebbene non siano tanto difficili a riconoscersi quanto quelle del collo del medesimo si posso-

no per altro alle volte confondere con la lussaz
ne dell' Ulna, si distingue però molto bene se
osservi il cangiamento di direzione dell'antibrac
l' ineguaglianza, che si sente nell'estremità dell'
mero, la crepitazione, il dolore, la difficoltà
moti.

Per quello appartiene al pericolo della frat
ra dell' Omero, qualora dessa interessi il corpo
quest' osso, la malattia è ordinariamente di p
conseguenza, e guarisce facilmente prescinder
dagli accidenti, che possono alle volte accom
gnarla. Il pericolo però cresce sempre se la f
tura esista in una delle estremità dell' osso, e qu
to più è dessa vicina all' articolazione tanto la f
tura è più grave. In questi casi può sopraggi
gere l' anchilosi, può ancora la frattura riunirsi
un callo mal formato, che poi impedisca i
vimenti stessi dell' articolo, come anche una
le conseguenze può esserne la lacerazione d
parti, e quindi l' infiammazione, la suppurazio

Circa il metodo di cura delle fratture
Omero è di mestieri distinguere la loro indole
la frattura sia semplice, ed esista nel corpo
osso non ne è difficile la cura. Il miglior me
di ridurla si è quello di praticare l' estensione
la contro estensione facendo tener ferma da ur
to la spalla per mezzo di un assistente, il quale
sti situato alla parte opposta della frattura, e
ti le sue braccia una anteriormente sul petto
malato, e l' altra posteriormente sul dorso del
desimo. Un secondo assistente poi prenderà la
te inferiore del braccio sui condili dell' Omero
lo tirerà in senso opposto. Il Cerusico situat
lato del braccio offeso farà con le mani la ridu
ne dell' osso fratturato, e si conoscerà essere
duta quando il braccio è ritornato

za giusta, ed alla sua natural direzione, procurando segnatamente, che il condilo esterno dell' omero corrisponda alla parte più elevata del grosso della spalla. Ridotta la frattura deve applicarsi la fascia, che sarà lunga 7 a 8 braccia, e rotolata da un sol capo. Si pone nella palma della mano una quantità di sfila, acciò servano d' appoggio per sostenere la fasciatura, e fatta poi chiudere la medesima si applica la fascia principiando dalle dita, e continuando circolarmente sull' antibraccio fino all' articolazione del cubito. Arrivata a questo punto la fascia si fa piegare l' antibraccio sul braccio, e si continua ad avvolgerla circolarmente sul braccio stesso osservando di fare due, o tre giri sul luogo della frattura, ovvero questi si fanno prima con un' altra piccola fascia. Quando si è giunto con essa fino alla spalla si debbono collocare le stecche in numero di quattro, le quali saranno formate di legno sottile, o meglio ancora di latta. Queste si applicheranno intorno il luogo della frattura alle quattro parti del braccio, che se non sarà molto grosso, ne basteranno soltanto tre. Si faranno sostenere le medesime da un assistente, ed il Professore seguiterà con la fascia i giri intorno il braccio, e verrà così a ricuoprire le stecche, e mantenerle nel loro luogo, avvertendo di ritornare fino al cubito, o all' antibraccio, e di non stringerla troppo nei giri, onde non produrre una dolorosa compressione.

E' condizione indispensabile per la cura di questa frattura, specialmente per i primi giorni, che la fascia sia applicata non solo sul braccio offeso, ma ancora sull' antibraccio, e sulla mano, giacchè se si tralascia questa precauzione atteso lo stringimento, che fa nascere la fasciatura nel braccio viene qualche volta impedita la circolazione libera de' fluidi nelle parti sottoposte alla frattura, e dal

ristagno de' medesimi nell' antibraccio, e nella m
no possono prodursi de' gonfiori edematosi, che fe
mandosi nell' articolazione, ed addensandosi i fl
di in essa contenuti possono dare origine ad u
falsa anchilosi. Tutta questa fasciatura deve esse
imbevuta in un qualche fluido risolvente.

Applicato l' apparecchio si sosterrà la parte
fesa o con un cuscino se il malato resta nel l
to, ovvero con una sciarpa se desso sta in pied
lo che forse è riputato molto meglio meno che
primi giorni, e se non esistano sintomi gravi. L' a
parecchio non si rinnoverà, che dopo cinque, o
giorni, ed in seguito anche più di raro se non
praggiungono accidenti, che obbligano a toglier
Siccome poi in questa frattura forse più, che in o
altra è facile a sopraggiungere la falsa anchilosi nell'
ticolazione coll' antibraccio sarà ben fatto di far e
guire de' moti all' articolazione, onde impedire
rigidezza della parte. Per quello appartiene alla
ra universale, ed interna in casi di frattura dell'o
ro ci riportiamo a ciò che abbiamo detto parla
delle fratture in generale.

Lo stesso metodo, che abbiamo esposto pe
cura delle fratture del corpo dell' omero ha ez
dio luogo se la frattura sia in una delle due es
mità, osservando però alcune modificazioni part
lari. Se la frattura esista nel collo dell' omero
stecche soddisfano completamente al numero di
ma non è sufficiente la fasciatura proposta nelle f
ture del corpo stesso dell' osso, essendo necess
adoperarne una simile presso a poco a quella,
abbiamo proposto per la frattura della clavic
l' oggetto della quale si è quello di opporsi ai
vimenti del braccio, procurando, che esso no
discosti dal tronco, e così si viene ad imped

situazione, che difficilmente conservano ne' movimenti del braccio mancando nella parte superiore dell'osso fratturato la sufficiente lunghezza, ed essendo situato troppo profondamente per poter esser mantenuto stabile nella necessaria posizione. Gioverà poi molto a questo oggetto il riempiere esattamente il cavo dell'ascella con un cuscinetto, o con delle sfila, per impedire l'accostamento della parte inferiore dell'osso dell'omero al tronco.

Qualora poi la frattura dell'omero trovisi vicino ai condili, o siano i condili fratturati essi medesimi, la malattia è assai più grave, e porta seco facilmente l'anchilosi falsa. Alcuni propongono in questi casi di tenere il braccio in una estensione, e nella stessa direzione dell'antibraccio, onde formino insieme una sola linea, ed indi circondare l'articolazione con delle stecche mantenute da una fasciatura, e dalle compresse, che suppliscano alle ineguaglianze dell'articolazione. Questo metodo sarebbe è vero il più sbrigativo, se non fosse soggetto a portar seco l'anchilosi dell'articolazione del cubito, e quindi sarà meglio servirsi dell'ordinaria fasciatura, che di sopra abbiamo indicato tenendo l'antibraccio piegato nella stessa maniera. Se rendasi assolutamente necessaria l'applicazione delle stecche sopra l'articolazione molti hanno proposto di formare delle stecche a cerniera, onde poterle applicare restando piegato l'antibraccio, ovvero si possono mettere quattro piccole stecche alla parte inferiore del braccio, e quattro simili alla parte superiore dell'antibraccio, situando poi la solita fasciatura. Le fratture del braccio complicate debbono trattarsi secondo le regole generali già esposte.

L'antibraccio è soggetto alle fratture ugualmente, che il braccio, ma essendo questa parte com-

posta di due ossa ulna, e raggio possono le fratture essere o di una di esse soltanto, o di ambedue insieme. Siccome queste varie specie di frattura dell' antibraccio sono d' indole diversa, e richieggono un diverso metodo curativo, è necessario considerarle separatamente. Quindi parleremo prima della frattura di ambedue le ossa, alla quale secondo i moderni daremo il nome di frattura dell' antibraccio, ed in seguito delle fratture del raggio, e dell' ulna.

Le fratture dell' antibraccio sono ordinariamente conseguenza di un colpo portato sulla parte stessa, ed in questo caso la frattura delle due ossa accade comunemente nel medesimo luogo, le ossa restano quasi sempre in sito riguardo la loro lunghezza, e diminuisce lo spazio interosseo. Le fratture dell' antibraccio sono facili a confondersi con la lussazione del carpo qualora ritrovinsi nella estremità inferiore dell' antibraccio, ma attesa la mobilità delle apofisi stiloidi nel caso di frattura, si distinguerà dalla lussazione per l'immobilità di esse nella medesima. La cura di queste fratture suole esser facile, e sicura eccetto in alcuni casi particolari, come p. e. se vi sia uscita d' osso, che abbia forato la carne, giacchè allora attesa la gran quantità di parti tendinose, e nervose può qualche volta nascere il tetano, e la cancrena. Può ancora aver luogo un' altro fenomeno, che cioè essendo la frattura delle due ossa vicine, e somministrandosi la materia pel callo da tutte quattro l' estremità delle ossa fratturate si venga a formare un solo callo e quindi restino aderenti le due ossa, lo che impedisce il moto di pronazione, e supinazione dell' antibraccio.

Per riporre le ossa fratturate nel loro luogo [illegible] l' estensione, e la contro-

estensione, la quale si farà piegando l' antibraccio ad angolo retto sul braccio, e facendo prendere l' arto da due assistenti in senso opposto. Uno di essi cioè prenderà la mano del malato, e se si potrà meglio ancora le stesse estremità inferiori dell' ulna, e radie e l' altro terrà fisso il braccio o l' estremità superiore dell' antibraccio facendo la contro estensione. In questo tempo il Professore riporrà le ossa nel loro sito naturale procurando di situare anche i muscoli nello spazio interosseo, lo che si eseguisce assai facilmente.

Per mantenere poi la frattura nella sua posizione deve indi applicarsi l' apparecchio consistente in due compresse piuttosto lunghe, e graduate in modo, che siano più larghe dove toccano l' articolo. Questo si otterrà formando le medesime di un solo pezzo di tela della lunghezza dell' antibraccio, e ripiegato sopra se stesso, diminuendo sempre la larghezza della piegatura. Queste compresse saranno secondo il solito bagnate con qualche liquore attonante. Sopra le compresse si applicherà una fascia circolare, che principj a formare due o tre giri sul luogo della frattura, ed indi vada discendendo fino alla mano, dove si circondi il metacarpo lasciando fuori il pollice, e si risalisca indi fino all' articolazione del cubito. Fissate in questa maniera le compresse si pongono due stecche lunghe quanto l' antibraccio alle due facce del medesimo; e ritornando con la fascia sopra le stecche fino alla mano si mantengono nella loro naturale posizione. Molti Autori consigliano di porne due altre lateralmente all' antibraccio, ma queste sono secondo alcuni pratici più proprie a produrre lo spostamento delle ossa, che ad impedirlo, giacchè non favoriscono esse, che a procurare il ravvicinamento dell' ulna, e raggio, cosa a cui tendono

continuamente per l' azione del quadrato, e prona
rotondo. Sarà quindi miglior consiglio, che le c
prime stecche accennnate siano di qualche linea p
larghe dell' antibraccio, affinchè i giri della fas
non agiscano sulle parti laterali del medesimo. A
plicato l' apparecchio si collocherà il braccio ne
sciarpa, e si terrà fisso in modo, che il malato p
sa anche alzarsi, e camminare per tutto il tem
della cura.

Per mantenere lo spazio interosseo, e qui
di conservare i moti di pronazione, e supinazio
si rinoverà l' apparecchio ogni settimana, proc
rando sempre di rispingere, e contenere i musc
li nel detto spazio per impedire il ravviciname
to delle ossa. Se la frattura è semplice succ
de ordinariamente la riunione nello spazio di 3
o 40 giorni. Nel caso poi di fratture complicate
necessario, che il malato sia sempre in letto, e
usi una fascia a bende separate, facendogli tene
l' antibraccio appoggiato sopra un cuscino nello sta
di pronazione. Se gli accidenti, che complicano
frattura durino molto tempo producono il ravvi
namento delle ossa fra loro, e quindi la perdita d
moti di pronazione, e supinazione. A quest' o
getto è necessario di applicare al più presto po
sibile l' apparecchio di sopra accennato con le ste
che, e compresse. L'ingorgamento della mano accor
pagnato da flitteni, o vesciche, che accade mol
volte in conseguenza della fasciatura si cura slarga
do la fascia, aprendo le flitteni, e medicando la pa
te con qualche digestivo.

La frattura del raggio è più frequente di que
la del cubito, giacchè oltre l' essere esso esposto
fratturarsi per i colpi esterni portati direttamen
sul medesimo, è soggetto ancora a rompersi, co
me si dice per contro colpo, per gli urti, che r

ceve la mano, fra li quali debbono principalmente annoverarsi le cadute sulla palma della medesima. Siccome nelle cadute, che si fanno anteriormente si pone sempre la mano avanti, percuotendosi questa con forza tutto il colpo si posta sul raggio, che è il sostegno principale della mano stessa, lo che non ha luogo nell' ulna, che ha pochissima connessione con essa, e quindi rompendosi uno solo delle ossa dell'antibraccio, ciò accade più frequentemente al raggio, che all' ulna. L' istinto naturale ci spinge a portare in avanti le mani nel caso, che cadiamo anteriormente, e per conseguenza l' osso del raggio è quello, che deve sostenere tutta la forza del corpo. Trovandosi quest' osso compresso fra la mano, e l'omero si piega esternamente, e si rompe d' ordinario nella sua parte media. Da questo ne avviene, che qualora il paziente sia caduto percuotendo le mani, e nello stesso tempo si osservi difficoltà ne' movimenti di pronazione, e supinazione, vi sarà da presumere una frattura del raggio, presunzione, che si renderà certezza se passando con le dita lungo la parte esterna dell' antibraccio, ed esaminando tutta la continuità dell' osso del raggio si osserverà la mobilità de' frammenti, la crepitazione etc. Nella parte superiore del raggio sono le fratture meno facili a conoscersi attesa la grossezza de' muscoli, che ricuoprono questa parte. Il dolore però, che si risente ne' movimenti di supinazione, e di pronazione unite all' immobilità della testa del raggio sono prove sufficienti per dimostrare la frattura dell' osso. I pezzi d' osso fratturato non sono soggetti a cangiar luogo riguardo alla lunghezza, cioè a soprapporsi l' uno all' altro, essendo il raggio attaccato per tutta la sua estensione all' ulna, che in questo caso gli serve di sostegno. Possono bensì i frammenti mutar luogo ri-

guardo alla larghezza, ed accostarsi all' ulna stes:

Il metodo di cura conveniente nelle fratture raggio si è il medesimo, che quello proposto ne frattura dell' antibraccio. Deve soltanto avvertirs che l' estensione sia determinata principalmente s raggio, al quale oggetto si procurerà di scosta all' infuori il frammento inferiore. Il Professore de avere in mira di impedire l' avvicinamento del ragg all' ulna, e questo stringendo i muscoli per mez delle compresse per spingerli; e mantenerli nello sp zio interosseo, onde conservare il medesimo. Nel rim nente si osserveranno le stesse precauzioni, che abbi mo accennate parlando della frattura dell' antibracci

Le fratture dell' ulna sono meno frequenti, c quelle del raggio, ed hanno luogo ordinariamen per un colpo portato direttamente sull' osso, ovv ro per una caduta nella quale venga percosso il m simo contro una resistenza. La maniera di ricon scere questa frattura non varia punto, da quel indicata per la frattura del raggio. Il metodo di c ra è parimenti lo stesso avvertendo bensì di dirig gere l' estensione sull' ulna, e si dovrà parimenti pro curare d' impedire il ravvicinamento delle ossa. I tutte le fratture poi dell' antibraccio è necessari fare eseguire al malato dei movimenti per impedi re l' anchilosi dell' articolazione del cubito.

Le fratture dell' Olecrano quantunque proprie mente possano considerarsi come fratture dell' ulna meritano tuttavia una particolare attenzione. Quest apofisi ha molta analogia con la rotula riguardo le fun zioni, che ambedue esercitano, ed i muscoli, che c si attaccano. L' olecrano si rompe ordinariament nella sua base, e le fratture del medesimo sono or prodotte dall' azione stessa de muscoli estensor dall' antibraccio, o sia del tricipite, il quale esten dendo con forza l' antibraccio produce la frattura

dell' olecrano, ed ora accade la frattura di questa parte per una violenza esterna; che percuota il cubito, ovvero per una caduta sopra detta parte. Il sintoma il più costante di questa frattura si è quello, che dipende dall' azione del tricipite, il quale tira seco in alto il pezzo di olecrano fratturato; e forma nell' articolazione del cubito un vuoto nella parte esterna; che è maggiore quando l' antibraccio è piegato, di quello che quando è esteso. L'olecrano passa al di sopra de' condili; ed è mobile restando fissa l' ulna. Da tutti questi segni si vede, che non è difficile il ravvisare questa frattura se pure non esista una violenta contusione, che ne renderebbe meno chiara la diagnosi, la quale però sarebbe ugualmente sicura dopo dissipati i sintomi inflammatorj.

Per ridurre la fratttura dell' olecrano fa di mestieri mettere la parte fratturata a contatto dell'osso dell' ulna, mantenerla nella stessa situazione; e resistere alla forza del tricipite; che tende continuamente a portarla in alto. Si deve a questo oggetto circondare l'antibraccio con una fasciatura mediocremente stretta, e facendo in seguito stendere l' antibraccio sul braccio si spinge l' olecrano in basso; e posto a contatto dell' ulna estendendo la pelle del cubito si fa passare un giro di fascia dietro l' olecrano, e sopra del medesimo; indi un altro di sotto, e così alternativamente in modo, che l' olecrano resti fissato nel suo luogo. Si continua indi la fasciatura fino sul braccio. Ciò fatto ponesi una quantità di sfila nell' articolazione del cubito, e si situa alla parte interna del medesimo una lunga stecca; e ben forte, che si fissa poi con de' giri della fascia, la quale deve discendere dall' estremità superiore del braccio fino alla mano. In questa maniera resta impedita ogni flessione dell' antibraccio.

E' molto difficile il ritenere l'olecrano in fetto contatto con l'ulna, slentandosi facilment fasciatura, e non essendo possibile d'impedire tieramente le contrazioni del tricipite. Da qu molti pratici recenti credono, che la riunione accada immediatamente fra i pezzi d'osso come n altre fratture, ma che per lo contrario si formi sostanza ligamentosa intermedia, che è tanto no lunga quanto la fasciatura è stata meglio plicata. Questa sostanza è più forte quanto pi corta, e quindi quanto maggiore è stata l'esatt za nel tempo della cura di mantenere i pezzi sito, e l'antibraccio esteso. Ordinariamente la fr tura resta consolidata in 6, o 7 settimane, ma è ne dopo 25, o 30 giorni fare eseguire de' movime all'articolazione per impedire l'anchilosi. Le fr ture complicate dell'olecrano sono molto perico se, e portano seco ordinariamente la perdita moto nell'articolazione del cubito. I mezzi di mediare a queste complicazioni sono già stati dicati. Pel rimanente è necessaria la quiete, e fasciatura adattata, che sarà però inutile dopo le o 4 settimane, nè potrà applicarsi prima, che sia dissipati i sintomi, che complicano la frattura.

Per terminare il trattato delle fratture delle est mità superiori resta a dir qualche cosa delle fr ture della mano. Le ossa del carpo non sono s scettibili, che di esser fratturate per uno schiacci mento, o compressione. Questi casi vanno cur secondo il guasto delle parti molli, ma richiegg no per ordinario l'amputazione. Le ossa del m tacarpo si rompono di raro, ma può la frattura a cadere per una forte contusione, ed allora rarame te si spezza un solo osso. Il metodo di cura, e indicazioni sono all'incirca le stesse, che quelle ne la frattura del carpo, sebbene non tanto di sovent

esiggono l' amputazione, e si conterranno i frammenti in sito applicando due compresse sulla mano, delle quali sia più grossa quella situata sulla palma, acciò tenga più elevato l' osso, che tende ad abbassarsi. Pongonsi indi due stecche, che arrivino fino all' estremità delle dita, e si sostiene il tutto con una fascia, che abbraccia la mano, e le dita non solo corrispondenti alle ossa fratturate, ma ancora le vicine per maggior solidità.

Le fratture delle dita sono per solito accompagnate da contusione, ed i frammenti non sono soggetti a spostarsi secondo la loro lunghezza essendo mantenuti in sito dai tendini, ma ordinariamente il pezzo inferiore è tirato dai muscoli flessori verso la palma della mano. La riduzione si fa tirando l' estremità del dito, e tenendosi fissa la mano da un altro assistente. Per contenere poi i pezzi in sito si ricuopre il dito con una compressa bagnata nell' acqua vegeto-minerale, o altro simile fluido, e si applicano quattro piccole stecche alle 4 faccie del dito fratturato, o meglio ancora un pezzo di cartone, che contenga il dito come in un semicanale, e che sia un poco più lungo del dito stesso. Il tutto si fissa con nuovi giri di fascia, i quali comprendano oltre il dito malato anche i due prossimi al medesimo. Le fratture delle dita guariscono per solito in 25 o 30 giorni, ma è necessario far fare de' moti all' articolazione ben per tempo per impedire l' anchilosi facile a sopraggiungere in specie nelle persone avanzate in età. In caso di frattura comminuta accompagnata da lacerazione si procurerà di riunire le parti per quanto è possibile, ma ciò se non riesce come di frequente accade per la contusione, e lacerazione delle parti, che vi sono di molta importanza è meglio ricorrere all' amputazione, o alla disarticola-

zione della falange, e secondo i più moderni p
ci alla disarticolazione del dito nella sua unione
estremità dell'osso del metacarpo.

Fra le fratture delle estremità inferiori la
ma, che si presenta ad esaminare si è quella
femore, che è molto soggetto alla medesima at
la sua lunghezza. Esse possono essere o nel cor
o nelle estremità dell'osso; noi però non parl
mo quì di quelle del suo collo, di cui tratter
separatamente in appresso, e discorreremo ora
tanto di quelle del suo corpo, dell'estremità i
riore, e della superiore. Le fratture del femore
sentano molte varietà; ed attesa la gran quan
e forza de' muscoli al medesimo appartenenti
cede quasi in tutte un discostamento de framm
ti, che può accadere in moltissime direzioni. N
le fratture obblique, e non sempre nelle trasve
li i pezzi si soprapongono, e la coscia si accorc
In generale presso che in ogni frattura della cos
il pezzo inferiore è quello, che suole esser tra
all'insù, se pure non si eccettui la frattura,
accade immediatamente sotto il piccolo trocante
giacchè allora il psoas, e l'iliaco, che ivi si
taccano tirano l'estremità del frammento superi
in alto, ed in avanti, ed ivi forma un tumore. N
è poi molto difficile il riconoscere le fratture de
coscia, giacchè la deformità del membro, il s
raccorciamento, il cangiamento di direzione, la p
minenza dei frammenti delle ossa, l'impossibil
de' movimenti, il dolore, il crepito etc. non lasc
no alcun dubbio sulla malattia. Queste fratture
no poi molto gravi, e di cura difficile attesa la qu
tità di muscoli, che impediscono di mantenere
sito i frammenti, e quindi richiedono molta atte
zione per la cura.

Il metodo più adattato è il seguente. Il mal

to deve esser posto in un letto non molto largo, e fornito di matarazzo piuttosto duro. La testa sarà sostenuta da un semplice cuscino, ed il letto sarà orizontale. L'apparecchio consiste in una quantità di striscie di tela, tre stecche, compresse, un pezzo di tela largo quanto è lungo l'articolo, alcuni sacchetti di pulla di avena, e cinque lacci per contenere l'apparecchio. Dopo aver spogliato il malato con tutta la precauzione possibile si porrà la coscia offesa sopra l'apparecchio già disposto nell'ordine, con cui deve essere applicato, e si passa indi alla riduzione, Un' assistente prende il bacino, e lo ritiene premendo sulle creste dell' osso dell'ileo, mentre un' altro afferra il piede, e dopo averlo un poco girato obliquamente al di fuori lo tira a se nella naturale direzione. Il Cerusico intanto procura per quanto è possibile di ridurre le ossa fratturate nella loro situazione. Ciò fatto, e continuandosi l' estensione si passa all' applicazione dell' apparecchio. Si pongono in primo luogo ai lati della coscia due compresse bagnate in un liquore attonante, e si cuopre il piede, e la gamba con simili compresse. Si applicano indi le striscie di fascie, che abbracciano l' articolo dalla parte superiore della coscia fino alla parte inferiore della gamba, Ciò fatto s' involgono due stecche lunghe tutto il membro in un panno di lino adattato, e si applicano lateralmente alla coscia fratturata riempiendo lo spazio, che esiste fra esse, e l' articolo con i sacchetti di pulla di avena spingendo la medesima nelle parti dell' articolo, che sono depresse, acciò la pressione sia da pertutto uguale, Si applica in seguito una terza stecca nella parte anteriore della coscia, che si estenda dall' inguine alla rotula, e si fissa il tutto con i lacci situati a distanze eguali. Alcuni alle stecche sostituiscono i ca-

nali, che nella maggior parte de' casi possono
sere vantaggiosi ritenendo l' articolo più solida
te, onde i frammenti delle ossa sono meno
getti a discostarsi fra loro. Riguardo poi alle
scie sembra in questo caso preferibile la fascia
sì detta a diciotto capi, che consiste in nuove
scie di tela lunghe poco più della circonferenza
coscia, e che sono unite l' una sopra l' altra in
do che la porzione della striscia superiore resti
poco ricoperta dall' inferiore, e vadano ancora
duatamente credendo in lunghezza. Con questa
sciatura posta sotto il membro si potrà strin
ogni volta il medesimo senza passare la fascia
to l' articolo, ed evitare sempre più il pericolo
scomporre i pezzi. Alcuni Pratici preferiscono a
sta la fascia circolare perchè ritiene vieppiù le p
a mutuo contatto.

La cura interna del malato sarà quella, ch
è accennata trattando delle fratture in genera
L' apparecchio deve essere rinnovato ogni 3,
giorni, e più spesso ancora se arrechi incom
al paziente. Dopo i 40 giorni se il callo sia
ficientemente solido si potrà togliere l' apparecch
e sostituire al medesimo una semplice fasciatura
colare. Nelle fratture oblique del femore il me
do accennato è poco sufficiente ad ottenere la g
rigione, attesa la facilità, che hanno le ossa a sco
porsi, e quindi si rende necessaria l' estensione c
tinua, di cui si parlerà in seguito. Ne' bambini tu
l' apparecchio consiste in una fascia circolare, e qu
tro stecche, ma è necessario ricuoprire l' appar
chio con una compressa a più doppi, che si r
nova ogni giorno per impedire, che le orine, e
feccie non obblighino a cangiare l' apparecchio
me anche in essi si può fissare più stabilmente l'ar

za eguale sopra l' apparecchio cucite al materasso.

Nelle fratture del femore vicino ai condili si deve applicare una compressa nella cavità del poplite per impedire, che i muscoli gemelli non rovescino il frammento inferiore. In quelle poi, nelle quali è staccato il gran trocantere applicasi una compressa sul medesimo per mantenerlo in sito. In tutte le fratture dell' osso del femore certamente sarà bene attendere circa 50 giorni prima di togliere l' apparecchio avvertendo però di porre in opera i metodi altrove accennati per impedire la falsa anchilosi, che spesso ha luogo nel ginocchio.

Abbiamo di sopra accennato, che le fratture del collo del femore meritano una attenzione particolare, giacchè nella cura debbono essere per alcuni riguardi trattate diversamente dalle fratture delle altre parti dell' osso medesimo. La frattura del collo del femore può esistere in varj luoghi di esso, e può ancora essere accompagnata dalla frattura del gran trocantere, e nei bambini può invece di questa accadere la disunione dell' epifisi. Le cagioni predisponenti alla frattura del collo del femore sono le malattie, che attaccano principalmente le ossa, i vizj cancerosi, la necrosi, la rachitide, il morbo venereo, come ancora l' età avanzata etc. Le fratture del collo del femore sono per lo più trasverse, e quasi mai obblique molto più perchè succedono ordinariamente per controcolpo, e sono prodotte da una percossa sul gran trocantere, o da una caduta sui piedi. Questa specie di frattura è sempre congiunta allo spostamento delle ossa, lo che però può nascere anche qualche tempo dopo seguita la frattura, ed è minore nelle fratture, che accadono entro l' articolazione stessa, per la ragione, che il ligamento orbicolare contiene i pezzi fratturati. Lo spostamento dei frammenti d'os-

so può accadere tanto secondo la lunghezza qu
to giusta la circonferenza del medesimo. In que
caso oltre l' accorciamento del membro, il gin
chio, ed il piede rare volte trovansi rivolti all'
dentro, ma quasi sempre voltati all' infuori, ed
peso del piede stesso è quello, che produce que
effetto.

Si può confondere la frattura del collo del
more con la lussazione del medesimo osso. Per n
cadere in equivoco devesi riflettere alle cagioni de
malattia, ed ai segni diagnostici. Questi sono
crepito, che si sente al momento della caduta u
to all' impossibilità di alzarsi, il membro fratturat
più corto, ed il ginocchio, ed il piede sono vol
ti all' infuori. Per mezzo dell' estensione si può r
dere facilmente all' articolo la sua dimensione, e
rezione, lo che non è così facile in caso di lus
zione, ed in questi movimenti si sente molte v
te il crepito de' frammenti delle ossa, e finalmen
non potrà il malato elevare tutta insieme l' est
mità inferiore.

Le fratture del collo del femore sono da m
ti credute assai pericolose, producendo degli asce
si, fistole, e che portano seco necessariamente
claudicazione essendone impossibile la riunione
Altri poi sono di opinione, che queste fratture
niente differiscano dalle altre. Quello, che può di
si di certo si è, che nei vecchj è la riunione ass
difficile, e spesso impossibile, negli altri casi pe
la difficoltà della riunione che si osserva, e la cla
dicazione, che spesso ne siegue dipende forse piu
tosto dai metodi curativi poco adattati, che si ad
perano, giacchè con de' mezzi bene indicati si o
tiene la riunione di questa frattura come di que
la delle altre ossa, con la sola differenza, che
cura sarà molto più lunga, e le cagioni che al

biamo detto predisporre la macchina alla medesima la ritarderanno infinitamente.

Per adempire agli oggetti principali, che deve avere in vista il Professore nella cura di questa malattia è necessario fare in primo luogo la riduzione della frattura. Si fa giacere il malato sul lato sano, oppure secondo altri supino, e l'estensione si fa sulla gamba, e la contro estensione sul bacino. A quest' oggetto si applica uno sciugatojo alla parte inferiore della gamba, che deve essere tirato da più assistenti, ed un' altro simile si pone nella piegatura della coscia sana, che passando sopra il bacino dello stesso lato serve per tenerlo fermo, e così formare la contro estensione. Nella riduzione debbesi in primo luogo riporre il membro nella sua dimenzione, ed in seguito nella sua direzione naturale voltando il piede al lato opposto, in cui ritrovasi. Se i muscoli si contraggono fortemente, lo che raramente succede, si sospenderà ogni tentativo, e si porrà l' apparecchio delle fratture del corpo dell' osso adoperando il regime antiflogistico, ed attendendo la cessazione di tale accidente, per procurare nuovamente la perfetta riduzione collo stesso metodo.

Per mantenere le ossa in contatto si richiede in primo luogo una posizione adattata. Questa consiste nell' essere la gamba estesa sulla coscia, e la coscia sul bacino. La posizione accennata deve esser mantenuta per mezzo di un apparecchio conveniente. Molti sono i metodi proposti a quest' oggetto. Si è usata la fasciatura così detta a spica, si è imaginato di legare l'articolo malato col sano, onde il primo non possa accorciarsi, si sono inventate varie macchine, onde tenere il membro in una continua estensione; ma tutti questi metodi hanno principalmente l' inconveniente di restare insopportabi-

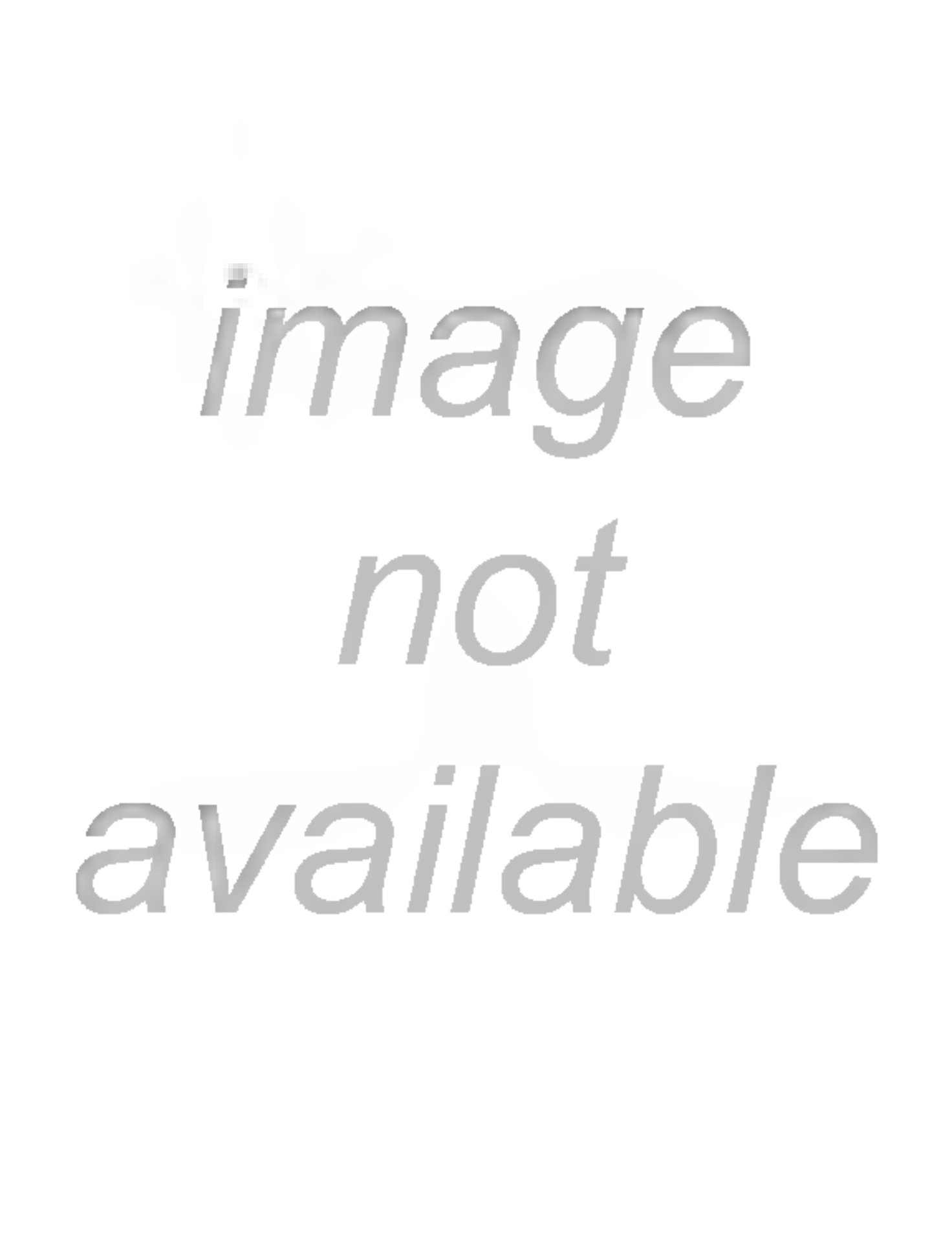


image
not
available

do il piede, ed il bacino alle due estremità di questa, quali saranno finestrate, e tenendola fissa superiormente colla sottocoscia, ed inferiormente con fasciatura appropriata, e compresse, che si adatteranno unitamente ai lacci, e cuscinetti in tutto l'arto, anche per l'altra stecca, si viene in tal modo ad ottenere una continuata estensione senza obbligare il malato ad una immobilità incomodissima, come accade nel caso, che venga fissato il piede, ed il bacino al letto stesso. Sarà poi necessario visitare spesso il malato per osservare se l'estensione è nello stesso stato. I topici sono inutili, giacchè prima di applicare l'estensione debbono essere dissipati tutti i sintomi locali coi mezzi altrove indicati. La dieta del malato sarà tenue se esistano delle complicazioni, in altro caso si deve cercare di mantenere le forze del medesimo.

Siccome le fratture del collo del femore sono più lente a consolidarsi, che le altre, così è necessario di non togliere l' apparecchio prima dei due mesi, e di non fare alzare il malato prima dei tre, potendo facilmente fratturarsi di nuovo l' osso non ancora bastantemente consolidato. Nelle fratture del collo del femore la falsa anchilosi accade più difficilmente, che nelle altre fratture.

La frattura della rotola, è per ordinario trasversa, e più o meno obbliqua, di rado perpendicolare, e può questa frattura esser prodotta dalla contrazione violenta de' muscoli estensori della gamba. Nelle cadute all' indietro, nel salto, ne' moti convulsivi, ed in altre simili circostanze può anche aver luogo la frattura della rotola. Le cadute sul ginocchio sono una cagione non meno frequente di questa frattura quando la rotola percuote sopra un corpo duro, giacchè nella flessione della gamba non è essa sostenuta nel suo mezzo dalle ossa sottoposte, che lasciano un vuoto fra loro.

Nella frattura della rotula i pezzi fratturati vengono allontanati per la forza, con la quale il frammento superiore è tirato dai muscoli estensori della gamba, e questo allontanamento è maggiore nella flessione della medesima, a cui resta fisso il frammento inferiore. Questo discostamento de' frammenti rende facile la diagnosi della frattura della rotula. A questo segno poi si unisce la caduta del paziente senza potersi rialzare.

La possibilità della riunione nelle fratture di quest'osso è stata richiamata in dubbio da molti Scrittori di Chirurgia, e quindi essi credono miglior metodo il lasciare la frattura senza tentarne la riunione, la quale secondo loro è impossibile, ed il procurarla produrrebbe l' anchilosi. I più recenti Scrittori sono però di sentimento, che la riunione della rotella sia possibile come quella delle altre ossa, siegua dessa pel contatto immediato de' frammenti, ovvero per mezzo di una sostanza intermedia, che si vada a poco a poco formando, e che quindi il metodo più adattato sarà quello di procurare la riunione della frattura, molto più che l' anchilosi non ha luogo se non si tenga l'articolo immobile più di quello è necessario per la consolidazione della medesima.

Se dunque si voglia procurare la riunione de' frammenti della rotola, sarà necessario tenerli vicini fra loro più che sia possibile, giacchè verrebbe altrimenti a formarsi fra di essi una sostanza, che accrescerebbe di molto la lunghezza della rotella, e renderebbe difficile il camminare. Siccome la frattura della rotola è ordinariamente accompagnata da sintomi inflammatorj, è necessario dissiparli prima di curare la frattura stessa, e ciò si ottiene tanto con la cura profilattica, che consiste nell' uso dei refrigeranti per prevenire l' infiammazione, quanto

I sintomi inflammatorj cedono conforme l' uso al metodo antiflogistico se sia adoperato a tempo, e con efficacia, se però essi continuano per qualche tempo s' insisterà sul metodo debilitante, e segnatamente sui salassi. Qualora però non sia possibile dissipare i sintomi inflammatorj in 20, o 30 giorni è inutile applicare qualunque apparecchio, giacchè si è già formata la sostanza, che deve riunire la rotola, ed il malato non potrà camminare senza appoggio su di un piano disuguale, allora il Professore non deve avere altro in mira, che di prevenire l' anchilosi.

Prevenuta, o dissipata l' infiammazione debbonsi riunire i frammenti, e mantenerli riuniti pel tempo necessario, onde dar luogo, che si renda solida la sostanza nuova, che si forma. Per ottenere queste indicazioni si farà estendere la gamba sulla coscia, e piegare la coscia sul bacino per mettere in rilassamento i muscoli estensori della gamba, e si manterrà questa posizione dell' articolo per mezzo di cuscini. La fasciatura ordinaria, che propongono molti Autori per contenere i frammenti della rotella si è la fasciatura chiamata a otto di cifra, ma questa non comprimendo tutto l' articolo produce facilmente l' ingorgamento dell' estremità inferiore di esso, ed inoltre l'azione di questa fasciatura è insufficiente per contenere in sito i frammenti, mentre esercita una compressione dolorosa sui i muscoli.

Il metodo proposto dai recenti si è il seguente. Si fa tener fermo il bacino da un assistente, mentre un' altro tiene elevata l'estremità inferiore. Prendesi in seguito una striscia di tela più lunga, che tutto l' articolo, ed un poco più larga della rotola, e si stende sulla parte anteriore della gamba fissandola con alcuni giri di fascia sulla parte inferiore di essa, e precisamente sul dorso del piede lascian-

done fuori tre, o quattro pollici, che si ripiegano, e si fermano con nuovi giri di fascia, si seguita ricuoprire tutta la gamba fino, che si giunge all' osso fratturato. Allora accostando i pezzi di osso fra loro, e facendo tener bene distesa la striscia di tela, che lo ricuopre, come ancora stirando bene la pelle, acciò le sue piegature non si interpònghino fra i pezzi, e ne impediscano la riunione, si fissano essi in sito con due compresse laterali, ovvero facendo un' apertura nella striscia di tela, che si continuerà indi a ricuoprire dalla fascia circolare sino all' alto della coscia, e per tenerla meglio distesa si ripiegherà al di sopra fissandola con nuovi giri circolari fino alla gamba. Per impedire di piegare la gamba si applica una stecca al di sotto dell' articolo, che arrivi dalla natica al calcagno, e che si fissa con una nuova fasciatura circolare, si porrà tutto l' articolo alquanto elevato, ma in modo, che formi un piano inclinato, ed il piede sia molto più alto, che la coscia.

Questo apparecchio è sicuramente il migliore di quanti ne siano stati proposti, ma non è privo d' inconvenienti, fra i quali annoverasi la facilità con cui si slenta la fasciatura, e quindi ne nasce lo slontanamento de' pezzi, il dolore che esso produce, e la pressione non sufficiente, che esercita; ma a quest' incomodi rimediasi in parte col visitare spesso il membro, e rinovare l' apparecchio. Molti altri metodi sono stati proposti per contenere in sito questa frattura, ma sono tutti più, o meno soggetti a maggiori difficoltà di quello, che abbiamo riportato. Da questa difficoltà sono stati indotti molti Professori a proporre di lasciare la frattura a se medesima senza applicare fasciatura di sorte alcuna, assicurando, che con questo sistema si vie-

i movimenti dei ginocchio, ma per quello riguarda l'anchilosi si può tener lontano facendo eseguire dei moti all'articolazione dopo venticinque, o trenta giorni, ed i movimenti del ginocchio restano sempre più difficili, che nella riunione dell'osso.

Le fratture della gamba distinguonsi in fratture di ambedue le ossa, in fratture della tibia, ed in quelle della fibola. Le fratture di ambedue le ossa insieme sono le più frequenti, e diconsi comunemente fratture della gamba, ed accadono ordinariamente verso la metà dell'osso. Queste fratture sono soggette allo spostamento dei frammenti segnatamente a quello, che accade secondo la loro larghezza, e la gamba presenta una convessità anteriormente. La rotazione del piede può eziandio produrre uno spostamento all'infuori, o all'indentro, ma il primo caso è il più comune.

La diagnosi delle fratture della gamba è una delle più facili, segnatamente se non siano esse nella parte superiore, e vicino all'articolazione del ginocchio, e la prognosi è meno pericolosa di quella delle fratture della coscia, riguardando però sempre la qualità della frattura, ed i suoi sintomi.

Per la cura di queste fratture si deve situare il malato in un letto duro, stretto, ed orizontale, sul quale si porrà un cuscino ben lungo, e largo ripieno di avena. Sopra di esso verrà situato l'apparecchio composto di tre lacci, un pezzo di tela quadrata, alcune striscie di tela, due compresse, varj cuscinetti di pulla di avena, e tre stecche, due laterali più lunghe della gamba, ed una anteriore più corta di essa.

Dopo fatta l'estensione, e la contro estensione si applicano le compresse, e le striscie di tela separate, quali possono fermarsi con qualche punto di filo nella parte anteriore dell'articolo per mag-

gior comodo, senza la striscia, che le sostiene posteriormente, si principia con esse dalla parte inferiore della gamba. Può ancora sodisfare a quest' oggetto la fasciatura a 18 capi. Si collocano indi le tre stecche procurando, che esse comprimano ugualmente da tutte le parti, al quale oggetto si porranno fra esse, e la gamba i cuscinetti accennati di sopra. Le due stecche laterali s' involgono nel pezzo di tela quadrata, e vengono ritenute con i lacci insieme con la terza posta anteriormente tra le due ossa per mantenere più, che sia possibile lo spazio interosseo. Lo stivaletto di *Pott* può anche esso mantenere in sito questa frattura. Una fascia, che passa sotto la pianta del piede, ed incrociandosi sul dorso di esso viene fissata lateralmente alla gamba serve per mantenere il piede nella stessa posizione, cosa estremamente interessante, anzi devesi coprire il piede con uno de' soliti archi, acciò il peso delle coperte non lo faccia inclinare da una parte, o dall' altra. Le compresse situate sotto il calcagno sono molto dannose, giacchè colla loro compressione possono produrre un' ulcere di cattiva indole, con scopertura d' osso. Il principio generale nella cura di queste fratture deve essere di tenere tutto l' articolo in una posizione semiflessa, sostenuto però sempre da cuscini adattati. Molto utile si rende in questi casi la fasciatura a diciotto capi, che noi già abbiamo esposto di sopra, e che ha il vantaggio di tenere anch' esso stretto l' apparecchio senza obbligare di sollevare il membro al rinovare ogni medicatura. Per mantenere questa frattura si può ancora far uso delle stecche canali etc. da qualcuno raccomandati in simili circostanze. L' apparecchio si bagnerà con dell' acquavite canforata, e si rinoverà ogni settimana almeno,

a sufficienza, che il malato possa principiare a camminare con delle grucce, e muovere l' articolazione, ed allora si sostituirà una semplice fasciatura circolare all' apparecchio accennato. Per quello appartiene ai casi di fratture complicate della gamba, e quello riguarda la cura interna, nulla abbiamo da aggiungere a quanto abbiamo di sopra esposto.

Le fratture della sola tibia sono molto frequenti, ma poco pericolose, giacchè non sono soggette a spostamento delle ossa, o almeno questo è poco significante, dal che però ne viene, che la diagnosi di queste fratture è assai difficile, segnatamente se la frattura sia nella parte superiore dell' osso. L' esame delle cagioni, e de' sintomi della malattia possono dar qualche lume sulla natura della medesima. Per la cura di questa malattia dopo fatta l'estensione, e riposti i frammenti nel loro stato naturale s' applica nella parte anteriore della gamba una compressa stretta, e lunga ritenuta da una fascia circolare, ed indi tre stecche sottili, che si tengono in sito con gli ultimi giri della fascia. Il malato non dovrà appoggiarsi sulla gamba affetta, e molte volte sarà necessario applicare la fasciatura che abbiamo di sopra indicato per la frattura della gamba. La frattura della tibia esige presso a poco l' istesso tempo per consolidarsi, che quello abbiamo detto per quella della gamba.

Le fratture della Fibola sono meno comuni, che quelle della Tibia, e questo accade in virtù della sua elasticità, e situazione, essendo essa meno allo scoperto della tibia, ma qualche volta può produrle una straordinaria abduzione del piede, ed inallora il malleolo esterno è come separato dal resto dell' osso. La frattura più pericolosa della fibola si è quando essa resta fratturata vicino al piede. I cataplasmi emollienti, ed i salassi sono indi-

cati per dissipare qualunque principio d' infiammazione, e gonfiore. Si circonderà l' articolo di fascie separate, e per mezzo di due stecche ben lunghe, e che passino il ginocchio si procurerà, che il piede non si muova dalla situazione adattata. Questa frattura richiede ordinariamente un mese per la formazione del callo non sopraggiungendo ascesso, carie etc. accidenti, che anche esigere potrebbero l'amputazione della parte, fuori di che altro non resta, che muovere il piede, e la gamba per prevenire l'anchilosi. Se la frattura sia lontana dall' articolazione si ricerca l' apparecchio indicato nelle fratture delle ossa della gamba sebbene qualcuno consiglia l'applicazione di una sola stecca sul lato esterno dell' articolo, escludendo l' interna, come inutile, senza omettere le debite cautele per conservare lo spazio interosseo, benchè ciò non sia tanto interessante come nell' antibraccio.

Le fratture dell'ossa del piede richiedono l'istessa cura, che quelle delle ossa della mano. Una frattura però, che merita particolare attenzione si è quella del calcagno. Queste fratture sono poco frequenti attesa la solidità dell' osso, e la di lui situazione. Può rompersi il calcagno per la contrazione violenta degli estensori del piede, ma questa causa è più rara nel calcagno, che nell' olecrano, e nella rotola essendo esso più forte di queste due ossa. Queste fratture accadono ordinariamente nella caduta sulla pianta del piede, essendo esso in estensione. Il malato sente un crepito nel calcagno, sopraggiunge il dolore, che si aumenta ne' moti del piede, l' infermo non può stare in piedi, nè camminare, ed il calcagno si gonfia, la porzione del medesimo, a cui si attacca il tendine d'Achille diviene mobile, e si osserva qualche volta, che i pezzi [illegible] è ben difficile a ri-

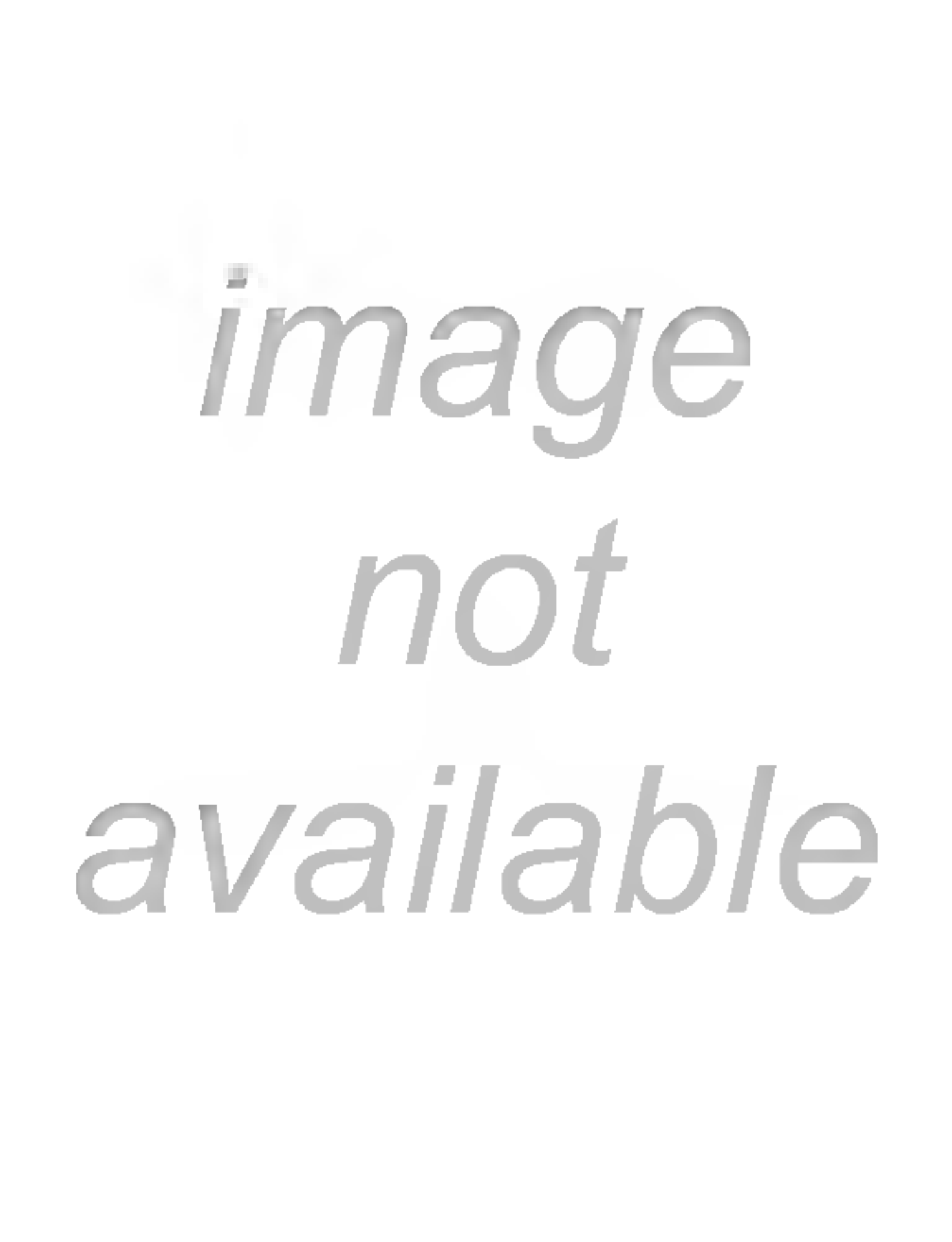


image
not
available

CAPO XX.

DELLE LUSSAZIONI.

Sotto il nome di *lussazione* intendesi in Chirurgia la variazione rispettiva, che accade nelli rapporti naturali delle ossa, e questo può nascere tanto quando la testa di un' osso esce dalla cavità destinata a contenerlo, quanto se le superficie articolari di due ossa più non si corrispondano. Gli autori distinguono le lussazioni in *complete*, ed *incomplete*, chiamando complete quelle, nelle quali la variazione accennata è totale, ed incomplete quelle, nelle quali essa non è che parziale, ed allora le superficie articolari si toccano ancora per qualche punto delle loro cartilagini, ed a queste lussazioni incomplete non sono soggette, che le articolazioni a ginglimo, nell'articolazione all' opposto per enartrosi la lussazione è sempre completa.

Oltre questa divisione generale delle lussazioni ve ne sono delle altre non meno interessanti da osservarsi nella pratica, vale a dire riguardo la specie di articolazione, che è affetta, e la direzione secondo la quale è lussato l' osso, che viene a classificare le lussazioni in *interne*, *esterne*, *posteriori*, *anteriori*, *superiori*, *inferiori etc.* Una distinzione non meno interessante si è quella, che riguarda il tempo di essa, giacchè le lussazioni invecchiate sono infinitamente più difficili a ridursi, che quelle recenti. E' parimenti da distinguersi la lussazione semplice da quella complicata con altri sintomi, come ferite, fratture, contusioni etc. che ne possono molto variare la prognosi, e ritardare la cura della malattia.

Quello però, che merita molta considerazione [illegible] la cura

di una lussazione sono le cagioni della medesima. Gli autori di Chirurgia distinguono queste in interne, ed esterne, predisponenti, o occasionali. Le cause interne predisponenti sono la mobilità dell' articolazione, e la poca forza della medesima, la paralisia de muscoli, che circondano un' articolazione, come ancora il rilassamento de' ligamenti della medesima. Le cagioni occasionali interne delle lussazioni sono il gonfiamento delle cartilagini articolari, il raduno della sinovia, e le forze muscolari. Nel primo caso la lussazione accade a gradi, nel secondo si fa in un momento. Le cause occasionali esterne principali sono i colpi, le cadute etc. Acciò poi queste cagioni agiscano, si richiede, che la violenza venga portata in una direzione obbliqua alla cavità, in cui s' articola l' osso, altrimenti il colpo esterno altro non farebbe, che portar con forza il capo dell' osso contro la sua cavità articolare. Nelle articolazioni a ginglimo la lussazione è prodotta dalla sola violenza esterna, ma nelle articolazioni orbicolari ci si unisce sempre l' azione de' muscoli. Nelle lussazioni poi di qualunque genere succede sempre una distensione, o lacerazione più, o meno grande delli ligamenti, e delle capsule, lo che è ben facile ad intendersi.

Non è molto difficile il riconoscere l' esistenza di una lussazione. Conviene però osservare, che nella maggior parte delle lussazioni rincontransi molti segni comuni alle fratture, ed alle contusioni. I segni principali delle lussazioni sono l'allungamento, o accorciamento del membro, il cangiamento di direzione, e di forma, e finalmente l' impossibilità di potere eseguire alcuni moti. Nelle articolazioni a ginglimo il raccorciamento, o allungamento del membro non ha luogo, ma in queste articolazioni essendo le ossa molto superficiali non si rende mol-

to difficile la diagnosi della malattia. La direzione delle ossa si cambia atteso lo spostamento dell' estremità lussata, e questo spostamento delle ossa produce, che alcuni muscoli sono rilassati, ed altri stirati, lo che viene anche a dare una diversa configurazione alla parte. Questa variazione poi di figura oltre la diversa stiratura de' muscoli viene ancora prodotta dall' osso medesimo, giacchè quando l' osso è uscito dal suo luogo naturale viene a formare delle protuberanze ne' luoghi ne' quali debbono esistere delle cavità, e viceversa delle cavità in quei luoghi, dove debbono essere delle protuberanze. La difficoltà di far eseguire de' movimenti alla parte è un segno, che può molto contribuire a distinguere la lussazione dalla frattura, giacchè nella frattura sebbene con dolore può il Cerusico fare effettuare de' moti nell'articolo, lo che è impossibile nella lussazione. Da tutti questi segni si conosce facilmente la diagnosi delle lussazioni, lo che è però estremamente interessante, giacchè se una lussazione non venga curata sul principio con gli adattati metodi presenta sempre maggior difficiltà a guarirsi, e se è molto invecchiata si rende sovente incurabile, perchè può essere nata la cicatrice della lacerazione nel ligamento capsulare, che ha permesso la sortita del capo dell' osso, e così impedirne il nuovo passaggio per ritornare nella rispettiva cavità articolare.

Le lussazioni delle articolazioni orbicolari sono molto meno gravi di quelle, che hanno luogo nelle articolazioni a ginglimo, ad onta, che queste siano per lo più incomplete. Il pericolo delle lussazioni cresce in ragione della forza dell' articolazione, giacchè quanto più l' articolazione è forte, tanto maggior violenza richiedesi per portar [illegible] cavità, e per conseguenza

il disordine, e lacerazione, che accade nelle parti molli è tanto maggiore. La difficoltà, che incontrasi nel ridurre una lussazione rende la lussazione stessa più, o meno grave, del che ne viene, che sono pericolose le lussazioni delle articolazioni situate molto profondamente, e ricoperte di molti muscoli, mentre all'opposto sono sotto questo riguardo meno gravi le lussazioni, che hanno luogo nelle articolazioni poste più superficialmente, e che sono più soggette all' azione della mano del Professore, essendo esse più facilmente riduttibili. Le lussazioni prodotte da cause interne, come da gonfiore delle cartilagini, carie delle ossa, o rilasciamento de' ligamenti sono più gravi di quelle nate da causa esterna, essendo nel primo caso molto difficile il rimuovere la cagione della malattia. La contusione violenta rende ancora le lussazioni più gravi, e molto più se siano esse accompagnate da lacerazione di vasi, e di nervi giacchè quest' ultimo caso viene ordinariamente seguito da paralisia de'muscoli, che ricevono i nervi, che restano lacerati.

La cura delle lussazioni consiste nel ridurle, nel mantenerle ridotte, e finalmente nel prevenire, e rimediare ai sintomi, che possono rendere la cura difficile. Per ridurre una lussazione è necessaria come nelle fratture fuori di sito l' estensione, ma esiste in questo riguardo una differenza fra le fratture, e le lussazioni, che cioè le lussazioni sono molto più difficili a riporsi, che le fratture, ma sono poi all' incontro molto più facili ad esser mantenute in sito, che le fratture.

L' estensione può applicarsi sull' estremità opposta dell' osso stesso, che è lussato, ma essendovi bisogno di maggior forza si può dessa collocare nell' osso contiguo, anzi vogliono alcuni Pratici, che applicandosi la forza estensiva sul punto più

lontano dall' osso lussato, e non sull' osso medesimo non si viene a promuovere l' irritazione, e contrazione de' muscoli allo stesso osso attaccati, che contraendosi verrebbono ad impedire la riduzione dell'osso lussato, o almeno di molto ritardarla, quindi sembra, che debbasi questo metodo anteporre, anche per la ragione che quanto più lontano si applica l' estensione della parte lussata, tanto più lunga è la leva, e per conseguenza tanto maggiore effetto si ottiene. Nè deve temersi che le articolazioni intermedie vengano a soffrire da questa estensione, e consumare porzione della forza impiegata, giacchè i muscoli stessi rendono queste articolazioni solide abbastanza, e formano una leva continua.

Vi sarebbero per altro delle ragioni per indurci ad abbracciar il primo metodo. Fissando p. e. la forza estensiva sopra il carpo, in occasione di lussazione dell' omero, l' articolo deve restare ben disteso, ed i muscoli, che dall' omoplata si portano all' antibraccio vengono stirati, e per conseguenza si contraggono alquanto prima di rendersi, e si oppongono alla facile riduzione, apportando del dolore; al contrario si evita questo inconveniente col primo metodo, potendo far tenere in flessione l' antibraccio, e per conseguenza in rilassamento i muscoli bicipite, e tricipite.

Qualunque sia il punto, ove si voglia fissare l' estensione, è miglior metodo servirsi di assistenti capaci, l' azione de' quali può regolarsi meglio, che qualunque macchina, che se esercita un' azione troppo forte può lacerare ancora i muscoli, ed i tegumenti senza ridurre la lussazione. Per applicare molti assistenti ad un articolo si potrà applicare un nastro all' intorno di esso, il quale verrà

L' estensione deve esser fatta secondo la direzione, che ha preso l' osso lussato, altrimenti sarebbe inutile, ed a misura, che i muscoli si allungano devesi far rientrar l' osso nella sua cavità.

La contro estensione non deve applicarsi sull'osso lussato, ma sulla parte situata al di sopra di esso, e la forza deve essere uguale a quella dell' estensione procurando però, che la direzione, con cui essa si esercita sia perpendicolare alla superficie articolare, dalla quale è uscito l' osso lussato. Quando queste due forze vengano esercitate esattamente, ed il Professore prenda il momento adattato, si rende molto facile il far rientrar l' osso nella sua cavità.

Qualora però con questi mezzi la lussazione si renda irreduttibile varj sono i metodi proposti per diminuire la forza muscolare, ch' è quella, che si oppone alla riduzione di essa. In primo luogo si è proposto di dare al malato una posizione, nella quale non avesse alcun punto di appoggio per contrarre i muscoli, come p. e. ponendolo sopra una tavola orizontale ben stabile. Se questo mezzo non sia sufficiente si procurerà d' indebolire l'azione muscolare per mezzo dei replicati salassi, bagni, dieta, e molti propongono anche l'uso dell'opio, tartaro emetico o simili, che producendo una debolezza indiretta nella macchina, fa rilassare i muscoli, e ligamenti etc. e se ne ottiene più facilmente l' intento. Altri hanno ritrovato molto vantaggio da una estensione continua de' muscoli, che venendo a stancarli l' indebolisce.

Se però la lussazione non sia più recente questi mezzi non sono bastanti atteso l' ingorgamento de' ligamenti, per risolvere il quale devesi far uso di bagni, ed altri rimedj risolventi, i quali però riescono spesso inutili, se la lussazione sia molto

antica. Alcuni dicono esser riusciti in questi casi a ridurre delle lussazioni invecchiate producendo un deliquio per mezzo de' salassi abbondanti, o col tartaro emetico, ma riflettendo alla cicatrice nata nella lacerazione del ligamento, che ha permesso la sortita del capo dell'osso, si conosce essere impossibile tale riduzione senza una nuova lacerazione della capsula ligamentosa.

Ridotta la lussazione l' articolo riacquista la sua lunghezza naturale, la sua forma, la sua direzione, e può venir mosso dal malato, lo che non potevasi prima della riduzione, ma deve il Professore far eseguire questi movimenti con molta cautela per non produrre una recidiva. Il dolore diminuisce di molto, e si sente il crepito, che fa l' osso nel rientrare nella sua cavità. Tutti questi segni sono necessarj per esser certi, che la lussazione sia ridotta, e se essi non esistano tutti, si devono replicare, e variare i mezzi, essendo assai difficile il non ridurre una lussazione recente.

Quando si sia ridotta la lussazione è necessario di mantenerla nella posizione naturale. A quest' oggetto basta opporsi ai moti dell' articolo. Le fasciature, che si adoperano a questo fine debbono applicarsi sull' estremità dell' osso più lontana dall' articolazione lussata. Se però la lussazione sia prodotta da causa interna, e segnatamente da debolezza de' ligamenti, oltre i mezzi accennati è necessario ricorrere ai tonici per distruggere la cagione della malattia, la quale resterebbe altrimenti esposta alla recidiva.

La contusione accompagna sovente le lussazioni, ma possono ancora ad esse unirsi l' infiammazione, le ferite, lacerazioni di vasi, o nervi, o finalmente la frattura. Per quello riguarda la fratt[illegible] casi

molto rari, ma allorchè accadono succede sempre la lussazione prima della frattura, non essendo possibile, che un' osso fratturato sia soggetto a lussarsi. Se si può ridurre la lussazione si deve farlo al momento, altrimenti col lasso del tempo si rende sempre più difficile, ma se poi per riporre la lussazione fosse necessario di stirare il membro, e produrre de' moti violenti sarà miglior partito riporre la frattura, ed aspettare, che questa sia riunita, indi si faranno eseguire all' articolo de' leggieri movimenti, onde mantenere la cedevolezza de' ligamenti, ma non si potrà impedire la cicatrice nel ligamento capsulare, se desso si è lacerato nella sortita dell' osso, e quando la frattura sarà riunita completamente si procurerà ridurre la lussazione. Riguardo agli altri accidenti, che si riuniscono alle lussazioni debbono trattarsi nello stesso modo, come se accompagnassero una frattura, e come abbiamo esposto parlando di questa malattia.

Se la lussazione non si riduce, l' osso lussato conserva molte volte la sua posizione, ma se sia sottoposto all' azione de' muscoli si va allontanando sempre più dalla cavità articolare, questa molte volte si riempie, e spesso il capo dell' osso si forma una nuova cavità articolare per l' indurimento de' ligamenti, e de' muscoli, e per l' attrito dell' osso. Da questo nasce, che le membra lussate rimangono storpie, e perdono la loro figura naturale, i malati non possono sul principio farne alcun' uso, ma a poco a poco si rendono esse servibili almeno in parte.

Passando ora ad adattare i principj generali sino quì esposti ai casi particolari di lussazioni, la prima, che si presenta ad esaminare si è quella della mascella inferiore. Quest' osso come ognun vede non può lussarsi, che anteriormente, attesa la

struttura della parte. La varietà sola, che osservasi in questa lussazione si è, che possono uscire dalla cavità ambedue i suoi condili, ovvero uno soltanto. Molti Autori chiamano completa la prima lussazione, ed incompleta la seconda, ma questa denominazione è difettosa, essendo la lussazione incompleta quella soltanto, nella quale l' osso non esce intieramente dalla sua cavità. Nei bambini di età tenera non può lussarsi la mascella, giacchè il corpo, e le branche dell' osso si uniscono ad angolo molto ottuso, e quindi i condili essendo nella direzione quasi del corpo dell' osso, formano il centro de' movimenti della mascella, nè possono essere spinti fuori delle cavità articolari.

La lussazione della mascella inferiore è prodotta raramente da violenze esterne, ma per ordinario dalla forza de' muscoli, e segnatamente dallo sbadiglio, giacchè questa lussazione viene formata dall' abbassamento straordinario della mascella. In questo caso i condili scorrono dall'indietro in avanti sotto le radici trasverse delle apofisi zigomatiche, ed entrano nelle cavità di tal nome, allora si alzano gli angoli della mascella portandosi all' indietro, mentre si abbassano i condili trasferendosi in avanti, e quindi la bocca resta aperta. I condili comprimono i nervi temporali profondi, e masseterici, e producono i dolori, ch' accompagnano questa lussazione. Oltre l' apertura della bocca si osserva nella parte anteriore dell' orecchia un vuoto nel luogo, che occupava il condilo della mascella, e rincontrasi un' eminenza al di sotto della gota formata dall'apofisi coronoide, i muscoli si allungano, e si accresce la secrezione della saliva, le gote sono appianate, i denti inferiori sono in avanti, ed il malato non può nè parlare, nè inghiottire.

Se la lussazione è recente questi segni sono ben

distinti, ma se dessa sia antica la mascella inferiore s' inalza, ed il malato arriva a poco a poco perfino a poter parlare, ed inghiottire. Quindi questa malattia non è pericolosa, e ne è assai facile la cura.

Per ridurre questa lussazione si opera come siegue. Il malato resti seduto, ed appoggi la testa al petto di un ministro, il quale la tenga ferma portando le mani sulla fronte del paziente. Il Professore ricuopre i suoi pollici con una fascia, o con un pannolino per non esporli ad esser morsicati, e l'introduce nella bocca più indentro che può sugli ultimi denti molari. Le altre dita sono appoggiate sotto il mento. Presa così la mascella premendo coi pollici sul punto indicato si viene essa ad abbassare, e si porta indi all' indietro, onde i condili vengano ad uscire dalle fosse zigomatiche. Quando il Professore si accorge, che questo ha avuto effetto, si alza il mento coll' altre dita, e tenendo fissi i denti molari si vengono così a spingere all' indietro i condili. Molte volte la contrazione de' muscoli viene a produrre una costrizione momentanea delle mascelle, onde restano esposti i pollici del Professore ad essere offesi, motivo per cui è necessario di portarli subito all' infuori, e situarli fra i denti, e le gote.

Per prevenire la recidiva si applica la *fionda*, o il *fazzoletto* detto anche *mentoniera*, e si procura segnatamente ne' primi giorni di non far prendere al malato, che de cibi fluidi, o almeno che non esigano molta masticazione, come ancora di evitare, che il malato parli, rida etc. essendo molto facile la recidiva di questa lussazione.

Nelle lussazioni della mascella inferiore così dette incomplete, o sia da un sol lato conviene lo

stesso metodo, eccetto che tutta la forza dovrà esser diretta dal lato offeso.

Le vertebre sono poco soggette a lussarsi attesa la larghezza della superficie, con le quali esse sono in contatto fra loro, la forza de' muscoli, e legamenti, che le circondano, il piccolo movimento, di cui esse sono capaci, la direzione delle apofisi articolari, le quali cose tutte rendono impossibile la lussazione delle vertebre lombari, e dorsali, e se dessa accade non può aver luogo, che nelle vertebre del collo, giacchè in questo non hanno luogo gl' impedimenti, che trovansi nelle altre vertebre. Fra esse ancora non riconosconsi per sicure, che la lussazione della testa sulla prima vertebra, e quella della prima vertebra sulla seconda, ch' è ancor più frequente dell' altra.

La lussazione della testa sulla prima vertebra non viene mai prodotta da cagione esterna, giacchè l' articolazione non permette questo spostamento, e se ancora accadesse produrrebbe sul momento la morte. Nei casi però di malattie producendosi questa lussazione a gradi a gradi la midolla spinale può benissimo adattarsi alla medesima come osservasi nella rachitide.

La prima vertebra può lussarsi sulla seconda, se per cagione di violenza esterna il moto, che permette l' articolazione fra queste due ossa, viene portato al di là de' suoi limiti, allora si lacerano i ligamenti, e le masse laterali della prima vertebra scorrono sulle apofisi articolari della seconda. Alcune volte l' apofisi odontoide, i di cui ligamenti sono rotti abbandona l' anello, che la ritiene, altre volte rimane nel suo sito, ma sempre il canale vertebrale resta diminuito, e la midolla spinale viene compressa, e prova una specie di torsione. Questa lussazione può esser prodotta ancora da debolezza di

ligamenti dell' apofisi odontoide. In essa si osserva la testa portata a destra, o a sinistra, senza che possa riportarsi alla sua naturale situazione, l'orecchia è pochissimo inclinata; ed il muscolo sterno-cleido-mastoideo rilassato. Questi segni si osserverebbero ancora nelle lussazioni delle altre vertebre del collo.

Se la lussazione non produca alcun' accidente dipendente dalla compressione della midolla spinale sarà ben fatto l' astenersi da ogni tentativo, giacchè sarebbe facile nel fare inclinare la testa del malato da una parte per liberare l' apofisi articolare della vertebra superiore di comprimere la spinal midolla, e produrre la morte del malato. Liberata l'apofisi articolare devesi fare eseguire al capo un moto di rotazione opposto a quello, che ha prodotto la lussazione. Si fissa indi la testa con delle fasciature, che siano fissate alla spalla; onde impedire la recidiva.

Le ossa del bacino non sono soggette a lussazione alcuna essendo unite insieme assai fortemente. Si è però osservato da qualcuno una lussazione del coccige; come ancora non è impossibile la lussazione nelle sinfisi sacroiliache; malattia per altro, che deve essere al sommo rara, giacchè per produrla si richiede che il bacino sia situato in una adattata posizione; nel mentre che una gran violenza urta il medesimo sull' osso sacro. Abbiamo negli Scrittori di Chirurgia un qualche esempio di questa lussazione, ch' è estremamente pericolosa sì per la malattia per se stessa, come ancora per la contusione violenta, che l'accompagna, e che estendendosi fino alle viscera dell' addome può cagionare la loro infiammazione, ch' è di grave periglio. Alle lussazioni appartenenti al tronco deve riferirsi ancora quella delle coste, che viene ammessa da molti Scrittori, ma

i più recenti credono con ragione questa lussazione impossibile; e ciò al riflettere soltanto ai mezzi, coi quali unisconsi al corpo delle vertebre, e loro apofisi trasversali.

Le lussazioni della clavicola sono molto più rare delle fratture di essa, come appunto si osserva in tutte le altre ossa lunghe. La clavicola poi può lussarsi in ambedue le sue estremità, sternale cioè, ed omerale. Quella della estremità sternale non è difficile ad accadere, giacchè le superficie articolari della clavicola, e dello sterno non sono eguali, ed inoltre i ligamenti dell' articolazione sono piuttosto deboli cioè il capsulare, e l' interclavicolare. Questa lussazione può accadere in alto, in avanti, ed in dietro, ma non in basso, giacchè lo impedisce la cartilagine della prima costa. La più frequente è la lussazione anteriore, che accade quando la spalla portasi all' indietro. Le altre due specie sono molto più rare. Nella lussazione anteriore l' estremità della clavicola lacera i ligamenti, e si porta avanti lo sterno formando un tumore sotto la pelle duro mobile quando si muove la spalla. Da questi segni prodotti dalla situazione superficiale dell' osso nasce, ch' è molto facile il riconoscere questa specie di lussazione. Nelle altre poi saranno diversi i sintomi, p. e. si troverà una fossa invece dell' elevazione nella lussazione all' indietro, ed in questa si osserveranno gli effetti della compressione dell' osso lussato sulla trachea, e si vedrà elevata l'estremità della clavicola nella lussazione superiore, nè corrisponderà essa all' estremità della clavicola opposta.

Per ridurre la lussazione, di cui parliamo o sia quella anteriore dell' estremità sternale della clavicola, si deve procedere presso a poco nella stessa maniera [illegible]

frattura di quest' osso. Si fa estendere il braccio al paziente, e formandone come una leva, si porta per mezzo di esso la spalla all' infuori, e si procura indi di trasportare l' estremità lussata della clavicola nel senso medesimo, in cui si è fatta la lussazione, onde poterla poi più facilmente ricondurre verso la faccetta, che dessa ha abbandonato. Questa manovra è assai facile, ma essendo i legamenti lacerati è difficile a mantenere l' osso in questa situazione, dalla quale si rimuove ad ogni moto della spalla. E' quindi indispensabile fissare il braccio con la stessa fasciatura, che si adopera per le fratture della clavicola, e ciò è necessario tanto in questa lussazione, quanto nelle altre specie di lussazioni dell' estremità sternale della medesima. Però con tutto questo mezzo, e quantunque si tenga molto tempo l' apparecchio per dar luogo ai ligamenti lacerati di riunirsi, è ben raro, che si ottenga di contenere la faccetta articolare della clavicola sulla faccetta articolare dello sterno per la piccolezza delle loro superficie, e per la debolezza de' ligamenti; motivo per cui dopo la guarigione rimane sempre un poco più prominente l' estremità della clavicola lussata.

Le lussazioni dell' estremità omerale della clavicola sono meno frequenti di quelle della sua estremità sternale, attesa la forza dei ligamenti conoideo, e romboide, i quali s' uniscono alla scapola. Per la posizione obbliqua delle faccette articolari non accade questa lussazione ordinariamente, che all' insù, ed ha luogo in sequela di una caduta sulla spalla, giacchè allora la clavicola scorre sull' acromion dal basso in alto, si rompono i ligamenti, e la spalla viene portata verso il tronco dall' azione de' muscoli. I segni di questa malattia sono assai chiari, e sono il dolore ne' movimenti della spalla offesa, e la protuberanza, che forma

l' estremità della clavicola sotto la pelle, che ricuopre l' acromion. Questa lussazione è difficile a mantenersi ridotta; ma si hanno degli esempj di malati, ne' quali l' osso non era tornato nel suo stato naturale; nè ciò per altro impediva loro di servirsi del braccio corrispondente. Del resto il metodo di cura sarà il medesimo di quello indicato per l'estremità sternale della clavicola, applicando poi le regole date parlando delle lussazioni in genere.

La lussazione dell' omero è una delle più frequenti ad accadere, ed è ben facile a concepirne la ragione, se consideriamo l' indole dell' articolazione del medesimo. In fatti la cavità glenoide del capo della scapola è ben superficiale, e contiene a propriamente parlare il capo dell' omero molto maggiore della cavità stessa. La lussazione di quest' osso può accadere anteriormente, posteriormente, ed in basso, o in avanti; non può portarsi in alto perchè viene impedita la testa dell' omero dalle apofisi acromion, e dal ligamento triangolare, il quale si porta all' apofisi coracoide, onde dessa non può escire dalla sua cavità in questa direzione senza la frattura delle sopradette eminenze, e lacerazione del di loro ligamento, nulladimeno qualche Scrittore di Chirurgia ammette potersi far strada in alto il capo dell' omero fra l'apofisi coracoide, e la clavicola. La lussazione all' indietro è ancora assai rara. La più comune è quella in basso, ed è sempre primitiva essendo ivi il ligamento orbicolare molto più debole, e non essendovi tendini, o parti ossee, che rendano più forte l'articolazione, ed impediscano la distenzione di questo ligamento. In questa parte la testa dell' omero non trova alcuna resistenza bastantemente forte, non essendoci in tale cavità, che vasi, nervi, cellulare etc. Nella lussazione di

re necessariamente la lacerazione del ligamento orbicolare.

La maniera colla quale, si forma questa lussazione è la seguente. Il cubito deve essere allontanato dal tronco, e portato all' infuori, anzi ancora un poco elevato, allora cadendo in questa situazione, e percuotendo il cubito, il capo dell'omero scorre dall' alto in basso sulla cavità glenoide, ed appoggiandosi con forza sulla parte inferiore del ligamento orbicolare, questo lacerandosi viene l' osso ad uscire dalla sua cavità; alla forza del colpo devesi aggiungere ancora l' azione muscolare del gran pettorale, gran rotondo, e gran dorsale, giacchè nell' atto, che si percuote il cubito questi muscoli si contraggono per trarre l' omero verso il tronco, lo chè non potendo accadere a motivo, che il cubito è fisso sul punto, che viene a battere, la loro azione si esercita sul capo dell' omero, che viene da essi tirato in basso. Da questa lussazione può nascere la paralisi del deltoide per la compressione del nervo circonflesso.

Non è molto difficile il riconoscere questa lussazione dell' omero, giacchè il braccio è sempre più lungo dell' altro, lo che si vede benissimo confrontando i cubiti posteriormente, il braccio diviene obliquo, ed il cubito resta allontanato dal corpo. Si sente inoltre che l' osso dell'omero si è portato all'indietro, giacchè passando le dita sul braccio non presenta questo nella sua parte superiore la medesima resistenza, ch' osservasi nello stato sano. Si sente oltre di ciò un vuoto sotto l' acromion nel luogo dove dovrebbe restare il capo dell' omero, e si sente all' opposto questo nel cavo dell' ascella, così ancora si rende impossibile al paziente di fare un moto di rotazione col braccio, e di portare la mano alla fronte.

Questa specie di lussazione sebbene ordinariamente non accompagnata da gravi accidenti, è molte volte difficile a ridursi, e spesso produce come abbiamo detto la paralisi del deltoide.

Molti metodi sono stati immaginati sì dagli Antichi, che dai Moderni Scrittori di Chirurgia per la reposizione di queste lussazioni. Noi però ci limiteremo a riportare quello soltanto, che dai più recenti viene stimato il migliore, e ch' è il seguente.

Si pone nel cavo dell' ascella un cuscinetto ben duro, che riempia il medesimo, e si estenda anche un poco al di fuori sì in avanti, che all' indietro per impedire, che il panno destinato alla contro estensione comprima i tendini de' muscoli gran pettorale, gran dorsale, e gran rotondo. Per mantenere la forza opposta all' estensione si pone sopra l' indicato cuscino il panno che deve essere ripiegato a più doppi in modo, che sia largo circa quattro dita, e passandone i due capi verso la spalla opposta si fanno tenere agli assistenti. Per impedire poi che la scapola non siegua l'estensione è necessario applicare un altro simile laccio sul corpo della spalla, e passandolo orizontalmente avanti, e dietro il tronco si fanno sostenere i due capi ai medesimi assistenti; finalmente un' altro sarà destinato a comprimere dall' alto in basso l' acromion. Per fare poi l' estensione si passa intorno all' estremità inferiore dell' omero, oppure al carpo un panno piegato sopra se stesso della larghezza di tre in quattro dita trasverse, il quale si raccomanda ad uno, o più assistenti, a tenore della forza, che deve impiegarsi, per far nascere l' allungamento de' muscoli, cui tiene fisso il capo dell' osso nella nuova sede. Il malato resterà a sedere, ed il Professore situato alla parte esterna del braccio lussato quando vede che i muscoli cedono alla f

de con ambe le mani la parte superiore del medesimo, e lo riporta nella sua cavità. L'estensione deve farsi primieramente nella direzione obbliqua, che ha preso l'osso lussandosi, ed indi si farà in direzione retta. Per poter poi ridurre il capo dell'osso più facilmente nella propria cavità sarà bene se il Professore appoggierà il cubito del malato al suo petto, giacchè allora l'osso dell' omero viene a formare una leva di terzo genere. Se si creda molto difficile la riduzione a motivo della forza dei muscoli saranno molto utili i bagni, e le emissioni di sangue prima di tentare la riduzione, e questi saranno molto più necessarj nel caso, che la lussazione non sia recente, nella quale circostanza è molto più difficile il riporla.

La lussazione dell' omero all' indentro in avanti può essere consecutiva, nascendo in questo caso dall' azione de' muscoli combinata col colpo sull' articolazione del cubito essendo il braccio allontanato dal tronco, e portato alquanto all' indietro. Il capo dell' omero si porta da principio fra l' omoplata, ed il muscolo sotto-scapolare. In questa lussazione il braccio è ordinariamente della sua natural lunghezza. Il cubito è portato all' indietro, e si sente il capo dell' omero nella parte superiore, ed esterna del petto al davanti del grosso della spalla, ed al disotto della clavicola. Il malato non può eseguire i movimenti di rotazione col braccio. Questa lussazione va curata presso a poco con lo stesso metodo, che abbiamo accennato per l' altra, ma è d'avvertirsi, che l' estensione si deve prima fare secondo la direzione dell' omero, cioè all' indietro, e subito che quest' osso è uscito dalla fossa sopraindicata si porti in avanti.

La lussazione all' indietro, o all' infuori, è tanto rara, che da alcuni ne viene persino negata l'esi-

stenza. In caso, che essa abbia luogo è chiaro, che si deve sentire un vuoto anteriormente sotto l'acromion, e che il cubito verrebbe in avanti. Per ridurla si deve tirare il braccio all'indietro, ed in avanti, e poi ricondurlo alla sua naturale situazione.

Ridotta tanto questa, quanto ogni altra specie di lussazione dell'omero siccome l'osso uscirebbe di nuovo dalla cavità ad ogni movimento del braccio, quindi è, che rendesi necessario l'impedire il detto movimento, segnatamente all'infuori, e questo si ottiene facilmente fissando il braccio al tronco con una fascia circolare, che lo abbracci nella sua parte inferiore, cioè vicino all'articolazione del cubito. I rimedj risolventi applicati sulla spalla possono esser molto utili per attonare le parti indebolite.

Le lussazioni dell'omero sono spesso accompagnate da contusione, e dolore acuto, e per rimediare a questo sintoma si devono applicare degli emollienti locali, e ricorrere ai salassi secondo l'età, ed il temperamento. La paralisia è ancora un sintoma molto frequente di esse. Se questa nasce dalla compressione del plesso brachiale prodotto dal capo dell'omero, passa dopo ridotta la lussazione, ma se riconosce per sua cagione la contusione violenta del plesso medesimo, si richiede l'uso de' rimedj attivi, come vescicanti, linimento volatile, tintura di cantaridi, e simili stimolanti locali. Se la compressione sia solamente sul nervo circonflesso, la paralisia si limita al solo deltoide. I rimedj indicati in questo caso sono i medesimi accennati. E' necessario però di fare eseguire continuamente de' movimenti all'articolazione per quanto però lo permette lo stato delle parti molli, che circondano la medesima. Con questo mezzo si viene ad impedire l'anchilosi, la quale per altro è assai

zione, che permette una maggior quantità di movimenti, che le altre, e quindi in pochi giorni si ristabilisce la facilità de' moti.

La lussazione dell' antibraccio può considerarsi sotto tre aspetti. Primo cioè quando si lussano ambedue le ossa dell' antibraccio sulla parte inferiore dell' omero. Secondo quando si lussa l'estremità superiore del raggio sull' ulna, e terzo finalmente quando questo accade nell' estremità inferiore dell'ulna sul raggio.

La prima specie di lussazione succede ordinariamente all' indietro, di raro ne' lati, e rarissime volte in avanti, essendo l' osso impedito dall' olecrano di portarsi in questa direzione, lo che non può quindi accadere senza la frattura di quest' apofisi. Nella lussazione posteriore l' apofisi coronoide si porta ordinariamente nelle cavità dell' omero distinata a contenere l' olecrano, il capo del raggio è situato dietro il piccolo condile dell' omero, con cui esso si articola. Il ligamento annulare poi, che riunisce il raggio all' ulna viene alle volte lacerato, ed allora la lussazione sebbene ridotta facilmente può recidivare.

Questa specie di lussazione viene prodotta dalle cadute, nelle quali portandosi per istinto naturale le mani in avanti, si percuote il suolo con la palma delle medesime, allora l' estremità superiore del cubito tende a portarsi all' insù mentre l' estremità inferiore dell' omero spinta dal peso del corpo si sforza a portarsi all' ingiù, e quindi vengono a sdrucciolare l' una sopra dell' altra, e l' olecrano si trasporta dietro l' omero, ed in alto, mentre l'estremità inferiore di questo esce dalla cavità sigmoide, e si porta avanti l' ulna, ed in basso. L' antibraccio allora resta semiflesso, i movimenti sono impediti, ed osservasi chiaramente la variazione di

figura nell' articolazione del cubito. Ad onta però di questi segni non è difficile equivocare su tal lussazione prendendola segnatamente per una frattura della parte inferiore dell' omero, dell' olecrano, o del capo del raggio, motivo per cui è necessario esaminare attentamente i sintomi tutti, giacchè se si applicasse l' apparecchio per le fratture senza ridurre la lussazione, dopo 2. o 3. settimane si renderebbe questo impossibile, e potrebbe seguirne anche l' anchilosi.

Molti metodi sono stati proposti per ridurre questa lussazione, ma il migliore è quello, che noi passiamo ad esporre. Si fa sedere il malato, e prendendosi da un' assistente l' estremità inferiore dell' antibraccio, e tirando il medesimo viene a formare l' estensione nello stesso tempo, che un' altro assistente prende la parte media del braccio, e fa la controestensione. Il Professore situato alla parte esterna del paziente piglia con ambedue le mani l' estremità inferiore dell' omero, mentre con i pollici spinge inferiormente l' olecrano, e lo fa così rientrare nella sua cavità. Alcune volte sia perchè la lussazione è invecchiata, sia pel temperamento robusto del paziente non è sufficiente l' estensione, e contro estensione fatta con le sole mani degli assistenti, ed allora è necessario di applicare un laccio al carpo, ed un altro al braccio, o all' ascella ponendo un cuscinetto nel cavo di essa, come praticasi nella lussazione dell' omero.

Ridotta la lussazione si collocano delle compresse imbevute in qualche liquore risolvente, e si mantiene in sito col mezzo di una fascia che formi nell' articolazione una specie di 8. di cifra, onde contenga le ossa nella loro posizione naturale. Si avvertirà di tenere l' antibraccio semiflesso, e di mantenere la fasciatura lungo il [illegible]

dita per prevenire il gonfiore, che altrimenti avrebbe luogo. La lacerazione de' ligamenti, che accade in questa lussazione, produce qualche volta de' sintomi inflammatorj, e segnatamente del gonfiore, ed in questo caso è di mestieri far uso del metodo antiflogistico praticando dei salassi, cataplasmi emollienti, e simili mezzi. Passati alcuni giorni devesi procurare di far eseguire all' articolazione de' movimenti per prevenire l' anchilosi, alla quale è quest' articolazione esposta più di ogni altra.

La lacerazione del ligamento annulare produce ne' casi di lussazione posteriore dell'ulna anche quella del capo del raggio, il quale viene spinto in avanti sull' ulna, e questo fa, che sebene siasi ridotto quest' osso, ciò non ostante non possono eseguirsi i movimenti di pronazione, e supinazione senza dolore, non potendo girare le ossa l'uno sull' altro. Si riconosce facilmente la causa, giacchè osservasi il capo del raggio poggiato sull' ulna, e molto più in avanti, che l' estremità inferiore dell' omero, con cui si articola, nel qual caso per poco, che si spinga all' indentro si riduce facilmente, e si mantiene in sito con una compressa ritenuta dall' apparecchio descritto di sopra. Questo apparecchio va poi rinovato almeno ogni tre giorni.

La lussazione dell' ulna all' indietro deve ridursi al più presto, altrimenti col tempo diviene irreduttibile, e si forma una falsa articolazione, che permette soltanto alcuni movimenti imperfetti dell'antibraccio.

Se l' ulna si lussa anteriormente, deve necessariamente accadere la frattura dell' olecrano, e quindi la cura sarà la medesima, che quella abbiamo indicato parlando di questa frattura, eccetto che essendo il disordine nelle parti molto maggiore, che in caso di semplice frattura, o lussazione si richie-

derà più energico l' uso dei salassi, ed in generale del regime antiflogistico.

Le lussazioni laterali dell'ulna sono facili a riconoscersi, come ancora a ridursi, ed a mantenersi ridotte, bastando una semplice fasciatura circolare, ma siccome lo sforzo per produrre queste lussazioni deve essere stato assai grande, così producesi molta lacerazione, e distrazione nelle parti molli, motivo per cui violenti saranno i sintomi inflammatori, ai quali si rimedia con i metodi già di sopra accennati.

La seconda specie di lussazione dell' antibraccio è la lussazione dell' estremità superiore del raggio sull' ulna, ed allora il capo del raggio si porta anteriormente, o posteriormente. Gli Autori di Chirurgia distinguono questa lussazione in primitiva, che accade in un punto per esterna violenza, e consecutiva, che accade lentamente. La lussazione anteriore del raggio è più difficile ad accadere, che la posteriore, perchè i movimenti di supinazione, che producono la prima sono più limitati, che quelli di pronazione cagione dell' altra. Nelle lussazioni posteriori la mano è in uno stato di pronazione, nè può ridursi al suo sito naturale, e si sente il capo del raggio indietro a lato dell' olecrano. Per ridurla basta prendere colla destra la mano del paziente, e porla in istato di supinazione, mentre con la sinistra si spinge in avanti il capo del raggio, applicando poi i soliti rimedj attonanti, e procurando di usare molta cautela ne' moti dell' antibraccio, giacchè il ligamento annulare non riprende la sua solidità, che dopo molto tempo. Nella lussazione anteriore sarà lo stesso il metodo eccetto che si comprimerà il capo del raggio dall' innanzi all' indietro. Le lussazioni consecutive sono frequenti ne' bambini [illegible]

torsioni, che gli si fanno provare conducendoli, o sollevandoli per le mani. A questa malattia si rimedia coll' uso de' bagnoli tonici, e coll' evitare le cagioni, altrimenti oltre la lussazione, che ne viene nascono spesso de' tumori articolari, carie d'osso, fistole etc. segnatamente ne' bambini già affetti da vizio scrofoloso, alle quali non si rimedia che con l' amputazione.

Finalmente la terza specie di lussazioni dell'antibraccio è quella dell' estremità inferiore dell' ulna. Questa può accadere in avanti, o in addietro, ma la prima è più rara della seconda, giacchè dovendo essa venir prodotta dalla supinazione troppo grande della mano, questo moto è meno facile, che quello di pronazione, da cui viene cagionata la seconda specie di lussazione. Il capo del raggio scorre sull' estremità dell'ulna in avanti, o all' indietro, e molte volte restano lacerati i ligamenti, che uniscono queste due ossa, ed il capo dell' ulna portasi avanti il raggio. La mano resta in uno stato di supinazione senza poter esser riportata alla pronazione, si sente avanti il raggio il tumore formato dal capo dell' ulna, e si vedono le due ossa, che non restano in una situazione parallella.

Per ridurre questa lussazione non può praticarsi l' estensione, ma basta, che un' assistente tenga la mano, e la volti un poco verso il lato radiale, allora si spinge dal Professore la testa dell'ulna all' indietro, ed il raggio in avanti, mentre nel tempo medesimo l' assistente, che tiene la mano la porta allo stato di pronazione. Si sente intanto un certo crepito nel rientrare l' osso nella sua cavità, e sul momento si rendono facili i movimenti di pronazione, e supinazione. Si applicano delle compresse imbevute in un liquore attonante, e risolven-

te, e si colloca una fasciatura, tenendo l' antibraccio, e la mano in riposo.

La lussazione dell' estremità del cubito all' indietro è più comune di quella, di cui abbiamo fin qui parlato. In essa la mano resta in uno stato di pronazione senza poter mettersi in supinazione. Le ossa sono parimenti in una situazione obbliqua, ma il capo dell' ulna si sente dietro il raggio. La cagione di questa lussazione è ordinariamente una pronazione troppo forzata. Il metodo per ridurre questa lussazione è lo stesso, che abbiamo indicato per l' altra, trattone, che tutti i movimenti debbono eseguirsi in senso contrario. Questa lussazione va ridotta al più presto, altrimenti resta impossibile a ridursi. Se ciò non si faccia sul momento la parte si gonfia, e allora si richiede l'uso degli emollienti, e calmanti, ed anche di qualche salasso prima di passare alla riduzione.

La mano può lussarsi in quattro maniere, cioè anteriormente, posteriormente, all' indentro, ed all' infuori. Queste due ultime però sono le più rare, atteso che le superficie articolari sono in questo senso di maggior lunghezza, e che le apofisi stiloidi impediscono le lussazioni accennate. La lussazione posteriore è la più frequente di tutte, e questo nasce molto dalla direzione inclinata all' indietro delle superficie articolari dello scafoide, semilunare, e piramidale. La lussazione posteriore del carpo ha luogo nelle cadute, che si fanno sulla mano in istato di flessione. I segni della lussazione sono il tumore formato dal carpo dietro l' estremità inferiore delle ossa dell' antibraccio, la profondità, che osservasi nella parte anteriore del carpo, e nello stato di gran flessione, in cui è la mano senza, che possa porsi in istato di estensione.

Il metodo di ridurre questa lussazione consi-

ste nel far tirare da un assistente la mano, mentre un altro ritiene l'antibraccio, ed allora sarà facile di far rientrar l'osso nella sua cavità premendo sull'eminenza formata dietro le ossa del raggio.

La lussazione del carpo anteriormente succede nelle cadute sulla mano estesa. Questa lussazione di raro è completa, ed è difficile a riconoscersi attesa la quantità di tendini, che passano avanti il carpo, e che impediscono di osservare l'eminenza formata anteriormente dal medesimo. Il metodo di cura è lo stesso dell'antecedente. Queste lussazioni sono quasi sempre accompagnate da lacerazione di ligamenti, e da un ingorgamento, che richiedono l'uso dei tonici, e risolventi, ed anche in seguito degli emollienti se sviluppansi sintomi d'infiammazione.

Le due specie di lussazioni laterali sono di raro, o mai complete. La loro diagnosi è assai facile, nè difficile ne è la riduzione, che si ottiene facendo delle leggiere estensioni, e riponendo l'osso nella sua cavità. Un' oggetto molto interessante da aversi in mira in tutte le lussazioni del carpo si è la lacerazione de' ligamenti, e la distrazione delle parti, che possono produrre facilmente l'anchilosi, o la carie.

Le ossa del carpo, e metacarpo sono collegate insieme con ligamenti così forti, ed inoltre i loro moti sono tanto poco estesi, che le lussazioni sono impossibili. Abbiamo tuttavia degli esempj di lussazione dell'osso grande della cavità formata dallo scafoide, e semilunare.

Le dita possono lussarsi nella loro articolazione col metacarpo, o nell'articolazioni delle falangi. Nell'articolazione del metacarpo le prime falangi non possono restar lussate, che all'indietro, impedendo la lussazione in avanti non solo la struttura dell'estremità dell'ossa, con cui si articolano, ma

eziandio la resistenza, che offre la palma della mano. Le prime falangi del pollice, e del dito minimo sono le sole, che possano lussarsi all'indentro, e la prima del pollice soltanto può lussarsi all' infuori, ed è essa ancora la più esposta alle lussazioni all' indietro. E' ben chiaro, che in genere queste lussazioni si formano per una forza esteriore portata in direzione opposta sull' altra estremità della falange, che si lussa; come anche può nascere una lussazione all' indietro di un dito, se un corpo resistente agisca vicino la testa della falange da lussarsi nel momento, che tutta la mano è diretta con violenza verso di esso; come suole accadere in una caduta etc. Non è difficile di riconoscere questa specie di lussazioni, osservandosi chiaramente la deformità della parte prodotta dalla situazione della falange dietro l' osso corrispondente del metacarpo, la seconda falange è piegata sulla prima per la contrazione del muscolo flessore, il dolore, e l'impossibilità di estendere la prima falange non lasciano dubbio alcuno sull' indole della malattia.

Queste lussazioni non sono molto pericolose, ma può aumentarsi il pericolo, se questa specie di lussazione accade nella prima falange del pollice, eccetto nelle persone, che hanno i ligamenti notabilmente rilasciati, ed è per altro necessario di ridurle al più presto possibile, giacchè dopo alcuni giorni più non riesce di farlo. La riduzione non è in genere assai difficile, ma lo è bensì in quest' ultima sì per la quantità di muscoli, che circondano l' articolazione della prima falange del pollice coll' osso del metacarpo, come per la poca presa, che offre la medesima per esser posta in estensione. Si circonda a quest' oggetto la falange con un laccio, che è necessario tirare con molta forza, e nello stesso tempo si fa ritenere il [illegible] un

assistente, ed insieme il Professore farà rientrare l' osso nella sua cavità. Le lussazioni delle falangi dell' altre dita, e specialmente quelle, che si articolano coll' osso del metacarpo sono più facili a ridursi che quella, che abbiamo esposto finora, per potersi più comodamente fissare l' estensione, ed il metodo da adoperarsi presso a poco è il medesimo.

Passando ora ad esaminare le lussazioni dell' estremità inferiori, le prime da considerarsi sono quelle del capo del femore. Esse sono meno frequenti, che le fratture del collo di quest' osso, e ciò nasce dalla stabilità di quest' articolazione prodotta dalla profondità della cavità cotiloidea, e dalla quantità de' muscoli, che la circondano. Essendo in molti casi difficile il distinguere la frattura del collo del femore dalla lussazione di quest' osso sono state sovente confuse queste due malattie, e si è presa spesso la frattura per lussazione, motivo per cui si è creduta questa più frequente di quello, che lo è realmente.

La lussazione del capo del femore è di 4. specie ben determinate, ed ammesse da tutti i Pratici, e sono 1. la lussazione superiore, ed esterna 2. la lussazione inferiore interna, 3. la lussazione superiore anteriore, e 4. finalmente la lussazione inferiore posteriore. La prima, e la terza specie sono le più frequenti, le altre due sono più rare, e segnatamente l' ultima, la quale non accade, che consecutivamente. Nelle cadute sulle piante de' piedi, o sulle ginocchia il capo del femore esce dalla cavità cotiloidea rompendo il ligamento rotondo, e l' orbicolare, e si porta sulla fossa iliaca. Accade qualche volta, che questi ligamenti si estendono senza lacerarsi in quei soggetti di fibbra lassa, e che dedicati siano fino dall' adolescenza al ballo, salti etc. Allora la porzione in-

feriore del ligamento orbicolare resta tesa sulla cavità sudetta; i muscoli gluteo massimo, e medio restano rilassati, come ancora il psoas, e l' iliaco. Gli altri rimangono nello stato naturale, o un poco allungati. I segni per riconoscere questa lussazione sono la brevità dell' articolo, e lo stato di flessione, ed adduzione, in cui esso ritrovasi. Il ginocchio è più in avanti, ed indentro, così ancora la gamba, ed il piede, il gran trocantere resta più prossimo alla cresta dell' osso dell' ileo. Questi segni, e particolarmente l' immobilità dell' articolo servono a distinguere questa lussazione dalla frattura del collo del femore.

La lussazione di cui parliamo è molto grave attesa la forza grande de' muscoli, che circondano l' articolazione, e ne rendono per conseguenza assai difficile la riduzione, come ancora attesa la distrazione, e lacerazione de' ligamenti, che necessariamente deve accompagnare la lussazione di una articolazione così forte.

Per la riduzione si farà porre il paziente sopra un letto ben solido, e duro. Si passerà nell' inguine del lato sano una salvietta piegata secondo la sua lunghezza, e questa servirà per la contro estensione. Il mezzo di essa resta applicato nella parte interna, e superiore della coscia, e le due estremità passando anteriormente, e posteriormente al bacino vengono ad annodarsi sul fianco, dove sono ritenute dagli assistenti. Oltre questa salvietta è necessario applicarne ancora un altra circolarmente al bacino, la quale passando avanti, e dietro l' addome è sostenuta da altri assistenti situati dal lato sano del paziente, e serve questa per impedire, che il bacino non venga ad inclinarsi dal lato affetto seguendo la forza d'estensione. Questa si farà con un laccio, o salvietta [illegible]

nale applicata intorno la parte inferiore della coscia, o della gamba, e che verrà tirata da un numero di assistenti bastante a superare la forza dei muscoli. Il Professore situato dal lato offeso del Paziente premendo sul gran trocantere farà rientrare l'osso nella sua cavità, quando il medesimo sarà arrivato al livello di essa per mezzo dell'estensione. La riduzione spesso resta assai difficile, e si richiedono replicati tentativi, ed ancora l'uso dei debilitanti per mettere in rilasciamento i muscoli. La fasciatura a spica applicata alla parte servirà per contenere delle fomentazioni emollienti, o risolventi, si praticheranno dei salassi, e la dieta sarà rigorosa, ma sopra tutto si procurerà, che l'osso resti in sito legando li due femori insieme al di sopra delle ginocchia, ed il malato deve restare in riposo almeno tre settimane, altrimenti i ligamenti lacerati non hanno il tempo di riunirsi, e ne nascono degli ingorgamenti articolari, che terminano spesso con la carie.

La seconda specie di lussazione del capo del femore si è in basso, ed all'indentro sul forame ovale, e questa specie è anche frequente quanto l'altra. Essa ha luogo nelle cadute sui piedi nel tempo che le ginocchia sono considerabilmente lontane l'una dall'altra, in questo caso il capo del femore scorre dall'infuori all'indentro sul fondo della cavità cotiloidea, e viene a situarsi sulla porzione inferiore, ed interna del ligamento orbicolare, che resta dal medesimo lacerato, mentre si porta nella fossa otturatrice fra il ligamento, e l'otturatore esterno. La coscia è più lunga di quella del lato sano, il gran trocantere viene allontanato dalla cresta, e dalla spina anteriore, e superiore dell'ileo, e la natica è depressa per l'allungamento dei muscoli. Si sente nella piegatura della coscia il ca-

po del femore, la gamba è piegata leggermente, il ginocchio, e la punta del piede sono rivolti all'infuori, nè possono portarsi al loro stato naturale. Da questi segni si vede, che la prognosi di questa lussazione è meno pericolosa di quella della lussazione superiore, ed esterna; giacchè i muscoli, i quali si opporrebbono alla riduzione restano tutti rilassati dalla malattia stessa, ed inoltre la contusione, e lacerazione della parte è molto minore. Per ridurre questa lussazione si adopera l'istesso metodo, che nell'altra, di cui abbiamo parlato, eccetto che l'estensione deve sul principio farsi in basso, ed all'infuori; ed il capo del femore deve essere diretto in senso diverso.

La terza specie di lussazione del capo del femore si è l'anteriore, e superiore, questa però è assai rara. In essa l'articolo è voltato all'infuori, e più corto dell'altro; il gran trocantere resta vicino alla cresta dell'ileo, e l'estremità superiore dell'osso elevando i muscoli psoas, ed iliaco forma un tumore nella piegatura della coscia, che comprime i nervi crurali producendo dei dolori, ed anche la paralisi di alcuni muscoli. Questa lussazione è ordinariamente accompagnata da violenta contusione, e lacerazione delle parti molli, attesa la violenza grande, ch'è necessaria per produrla; la riduzione è più difficile delle altre, di cui abbiamo parlato, ed il metodo è lo stesso.

Finalmente l'ultima specie di lussazione del capo del femore è quella inferiore, e posteriore, e che può nascere tanto da una violenza esterna, che obblighi il capo del femore ad uscire dalla parte inferiore della cavità cotiloidea, ed a portarsi nel luogo in cui l'osso dell'ileo si unisce a quello dell'ischio, quanto in seguito della lussazione superiore, ed esterna, in cui il [illegible]

che si era portato nella fossa iliaca esterna per la flessione della coscia sul bacino si porta in basso, ed in indietro, e questa ne è ordinariamente la cagione, onde i recenti Scrittori vogliono, che questa quarta specie di lussazione del capo del femore non sia mai primitiva, ma sempre consecutiva. I muscoli posteriori sono tesi, come ancora il psoas, e l' iliaco. La coscia è più lunga di quella del lato opposto, e si sente il capo del femore alla parte posteriore, ed inferiore della natica, ed il ginocchio, ed il piede sono voltati all' infuori, trattone quando la lussazione di cui parliamo sia in seguito della lussazione superiore, ed esterna, giacchè allora il ginocchio, ed il piede restano come in questa lussazione, cioè all' indentro, ma vi è di più la flessione della coscia sul bacino, che serve a far distinguere questo caso dalla lussazione superiore, ed esterna. Il metodo di ridurla è il medesimo, che abbiamo di sopra accennato, eccettuato solamente che devesi prima estendere la coscia sul bacino.

Nella riduzione delle lussazioni del capo del femore il Professore è obbligato far eseguire all' articolo de' movimenti per assicurarsi, che sia ridotto, ma ciò farà con somma cautela procurando di evitare quei moti, che potrebbero riprodurre la lussazione. Se la lussazione superiore, ed esterna del capo del femore non venga ridotta, il medesimo si forma una nuova cavità articolare nella fossa iliaca esterna, e ne siegue la claudicazione.

Trattando delle lussazioni del capo del femore è di mestieri dir qualche cosa sulle lussazioni spontanee del medesimo. Queste vengono prodotte o dall' ingrossamento delle cartilagini, che ritrovansi nella cavità cotiloide, o dalla carie, ch' attacca il contorno stesso della cavità, o il capo del

femore. La contusione delle stesse cartilagini causata da violenza esterna, come cadute, percosse etc. può esser cagione del loro ingorgamento. Come ancora può esso venir prodotto da un vizio della macchina, che determinandosi in questa parte produce una irritazione. Sia poi l' ingorgamento prodotto da causa interna, o esterna le cartilagini si gonfiano, si fanno sentire de' dolori, che divengono assai forti, ed il capo del femore viene a poco a poco spinto fuori dalla sua cavità, e portato in alto, e all' infuori dai muscoli gluzj. Nel decorso della malattia l' articolo si va slungando a gradi, e dopo si raccorcia in un punto, e sopravvengono tutti i segni della lussazione primitiva in alto, ed all' infuori, i quali abbiamo già accennati parlando della medesima. Oltre questi sintomi se ne osservano degli altri particolari a questa lussazione p. e. il gonfiore della natica, che diviene dolente; la cute resta tesa, e si osserva un tumor bianco, si formano degli ascessi nella medesima, o nella piegatura della coscia, come ancora delle fistole, e ne scola un pus acre, e fetidissimo, sopraggiunge la febbre lenta, il marasmo, e la morte, e nell' apertura del cadavere si trova il capo del femore fuori della cavità cotiloide, questa vedesi ripiena della condensata sinovia, e le ossa alterate.

Nelle lussazioni spontanee del capo del femore prodotte da carie osservasi qualche diversità. I dolori sono da bel principio violenti, e l' articolo affetto non si slunga graduatamente come nel caso antecedente, ma si raccorcia in un punto, e si osserva l' orlo della cavità cotiloide cariato, come altresì un poco il capo del femore. I vizi interni sono cagioni frequenti di questa malattia, ma più di tutti forse il vizio scrofoloso.

sono molto più pericolose se il paziente è debole di costituzione, la malattia antica, accompagnata da fistole, e la lussazione sia in basso, ed interna, giacchè allora l' articolo resta più lungo, e la lussazione più incomoda.

La cura della malattia consiste nel prevenire la lussazione spontanea, giacchè accaduta questa non vi è altro da sperare, che la formazione di una nuova articolazione nella cavità iliaca, o l' anchilosi del capo del femore. Ai primi sintomi dunque di essa si deve porre il paziente in perfetto riposo, e praticare de' salassi, osservare una rigorosa dieta, applicando nel tempo stesso dei risolventi, ed emollienti alla parte a tenore dello stato della medesima. Qualora la malattia dipenda da un vizio interno, contro di esso deve diriggersi il metodo di cura. Un vescicante applicato alla parte, e mantenuto per molto tempo ha prodotto spesso degli effetti vantaggiosi, ma se ad onta di questi rimedj non si possa prevenire la lussazione deve procurarsi l'unione del capo del femore con l' osso innominato, e che questa succeda nella maniera la più comoda pel malato, lo che si ottiene con il riposo esatto, e facendo tenere sempre l'osso del femore esteso sul bacino. Gli ascessi, che si formano non vanno aperti, o almeno più tardi, che sia possibile, e con apertura piccolissima. Riguardo poi le fistole si procurerà di tener lontano l' accesso dell' aria, e di tenerle nette con delle iniezioni astersive. Nello stesso tempo si farà uso di tonici interni, di bagni, e segnatamente minerali, nè si faranno fare de' movimenti all' articolo, i quali aumenterebbero l' irritazione, ed impedirebbono l'anchilosi, che è la miglior terminazione della malattia.

La lussazione spontanea del femore in basso, ed interna è più rara dell' altra. I segni sono i me-

desimi della lussazione primitiva di questa specie, ed il metodo di cura non differisce da quello indicato alla prima specie di lussazione spontanea, soltanto la claudicazione, che ne resta è più incomoda.

La rotula può lussarsi in quattro modi, cioè in alto, in basso, all' esterno, ed all' interno, ma queste due ultime specie possono soltanto chiamarsi propriamente lussazioni della rotula, essendo lo spostamento di quest' osso negli altri due casi la conseguenza della lacerazione del tendine de' muscoli estensori della gamba, ovvero del ligamento inferiore della rotula, senza di che quest' osso non potrebbe lussarsi superiormente, o inferiormente. Le lussazioni laterali accadono per una violenza esterna, che spinga l' osso in questa direzione. Può molto ancora contribuire a questo il rilassamento del ligamento inferiore della rotula. Delle due specie di lussazioni laterali l' esterna è la più frequente.

Di qualunque specie sia la lussazione della rotula non è difficile il ridurla attesa la grande mobilità dell' osso, ma appunto per questa stessa ragione si rende difficile il mantenerla ridotta. La diagnosi della lussazione della rotula è assai facile restando quest' osso quasi allo scoperto. I sintomi della lussazione all' infuori sono un dolor violento, l' impossibilità di piegare la gamba, e si sente la rotula, che si è portata all' infuori, mentre nel luogo dove deve ritrovarsi la medesima appare il condilo del femore. I sintomi poi della lussazione interna sono i medesimi, eccetto, che ritrovasi la rotula nella parte interna. In tutte due poi le lussazioni il sintoma più grave si è il rilassamento del tendine degli estensori della gamba, e del ligamento inferiore dell' osso lussato.

presto possibile, e siccome la tensione degli estensori della gamba formano il principale ostacolo si farà porre il malato nel letto con la gamba estesa sulla coscia, e la coscia piegata sul bacino, sostenendo la gamba per porre in rilasciamento i detti muscoli. In questa situazione è facilissimo il ridurre la lussazione, lo che si riconosce al crepito dell'osso nel rientrare nella sua cavità, ed alla cessazione di tutti i sintomi della malattia, e segnatamente alla facilità di piegare, ed estendere la gamba. Riposta la lussazione si rende necessario il praticare qualche emissione di sangue, ed applicare dei topici emollienti per dissipare, o prevenire l'ingorgamento inflammatorio, che spesso sopraggiunge a motivo della contusione, e distrazione delle parti molli, che sempre siegue la violenza, che deve agire sull'osso stesso per produrne la lussazione. Alcuni Scrittori di Chirurgia consigliano di mantenere l'ossa in sito per mezzo di una fasciatura adattata, o anche delle macchine, che si adoperano nella frattura della rotula, ma l'incomodo, che portano questi metodi è spesso considerabile, e non sono poi li medesimi sufficienti ad impedire, che l'osso non ritorni a lussarsi nuovamente ne' moti dell'articolo. Sarà quindi miglior partito quello di mantenere la parte per alcuni giorni in perfetto riposo, e dopo questo tempo far eseguire alla medesima de' movimenti regolati, per impedire la rigidezza dell'articolazione. Un sintoma, che merita particolar riguardo in questa lussazione si è lo stravaso di sangue nella capsula articolare, e che deve assolutamente aversi in vista nella cura della malattia. Il riposo, ed i mezzi già da noi di sopra indicati in occasione, che abbiamo trattato di questi stravasi sono i rimedj necessarj da praticarsi. Le lussazioni della rotella restano molto soggette alla

recidiva, ma questa si può prevenire con una fasciatura contentiva, ed accaduta ancora che sia è al sommo facile il rimetterla.

La lussazione della tibia sul femore può aver luogo in quattro diverse specie, cioè posteriormente, anteriormente, all' interno, o all' esterno. Siccome quest' articolazione presenta una gran superficie, le lussazioni non sono mai complete, non potendo ciò accadere senza una grande lacerazione dei ligamenti, e tendini assai robusti, e numerosi, che rendono forte l' unione delle due ossa. Da questa forza dei ligamenti nasce, che le lussazioni anteriore, e posteriore sono le più difficili, e che la tibia non si lussa, che incompletamente, e lateralmente. Queste lussazioni accadono ordinariamente in conseguenza di una gran forza, e principalmente nelle cadute, in cui la gamba è ritenuta, mentre il peso del corpo porta il femore da un lato, o da un altro.

Non è difficile il riconoscere la lussazione della tibia. Se essa sia posteriore trovasi la gamba impossibilitata ad estendersi, la rotula è fissa nello spazio, che esiste fra i condili del femore, sotto di essa sentesi un vuoto, e si presenta nello stesso tempo teso il ligamento inferiore della rotula, e diretto obbliquamente all' indietro. Nella cavità poi del poplite si conosce il tumore formato dal capo della tibia. Se la lussazione sia anteriore i segni saranno opposti agli accennati, e così non sarà parimenti difficile il riconoscere le lussazioni esterna, ed interna dalla sola ispezione della parte.

Siccome queste lussazioni non possono accadere senza una considerabile distrazione, e lacerazione delle parti molli, e dei ligamenti, ne siegue, che è molto facile il riporla, e quindi si richiede pochissima forza di estensione, e contro e-

stensione; ma appunto per questo motivo tali lussazioni sono assai facili a recidivare, e quindi è necessario di mantenerle dopo ridotte in modo da impedire ogni movimento all' articolazione affetta. I migliori Pratici consigliano di servirsi in questi casi di un apparecchio simile a quello, che si pratica nelle fratture dell'osso del femore, ch' è quanto dire di canali, o di stecche laterali, e sacchetti di avena, le quali mantengano in sito le parti. Ridotta la lussazione, ed applicato il mezzo per mantenerla, siccome abbiamo detto, che la distrazione, e lacerazione delle parti molli è ordinariamente considerabile in queste lussazioni, così rendesi necessario d' impedirne le conseguenze, e perciò dovrà porsi in opera il metodo antiflogistico affine di prevenire l'infiammazione per ottenerne la risoluzione, che se ciò non accade passando in suppurazione come sovente succede fa di mestieri aprire l' ascesso, che si forma procurando di dare un libero scolo alla marcia, che potrebbe produrre danni notabili nell' articolazione tanto ai ligamenti, quanto alle cartilagini articolari, ed anco all' estremità delle ossa stesse. Nel caso per altro che la carie delle ossa fosse la cagione dell' ascesso si aprirà con la minore incisione possibile per impedire il contatto dell' aria. Accade molte volte, che la lussazione della tibia sia seguita da cancrena, ed allora altro non rimane, che l'amputazione.

Alle lussazioni della gamba può riferirsi ancora quella della fibola sulla tibia, ma questa è sommamente rara, e può al più accadere in caso che si rovesci il piede all' infuori, giacchè questo movimento farebbe salire la fibola, il di cui capo si porterebbe sul condile esterno del femore. Riponendo il piede nel suo stato si fa discendere la fibola nel luogo naturale, e si mantiene in sito con

una fasciatura circolare, e con de' bagnoli attonanti. Devonsi fare eseguire de' movimenti al piede per impedire la rigidezza dell' articolazione, che siegue nella lussazione di questa parte.

Le lussazioni del piede sono molto rare, essendo l'astragalo situato assai profondamente nella cavità formata segnatamente dai due condili delle ossa della gamba, ed essendo quest'articolazione fortificata da validi ligamenti, che sono il *transversale*, il *ligamento medio della fibola*, il *posteriore*, ed il *deltoideo* così detto dalla sua figura. Quattro sono le direzioni, secondo le quali può lussarsi il piede, cioè anteriormente, posteriormente, internamente, ed esternamente. Le due prime sono più rare delle altre due, e fra queste la più frequente è l'interna perchè il malleolo interno è meno lungo dell' esterno. Essa vien prodotta da un eccessivo torcimento del piede all' infuori, e si conosce molto facilmente dalla situazione del piede stesso, che resta con la pianta voltata all' infuori, mentre si sente l' astragalo nella parte interna al di sotto del malleolo. I segni opposti sono quelli, che accompagnano la lussazione esterna.

Queste lussazioni costituiscono una malattia delle più pericolose, attesa la distrazione, e lacerazione de' validi ligamenti, tendini, vasi etc. molto più, che in queste due specie di lussazioni, acciò l'astragalo possa escire dalla cavità articolare si richiede o la frattura di uno dei condili, o la lacerazione de' ligamenti, che uniscono le due ossa della gamba. Molti Pratici consigliano quindi di amputare al più presto la gamba, ma si hanno degli esempj di lussazioni del piede non seguite da gravi accidenti. Per la cura dovrà il Professore in primo luogo riporre la lussazione al più presto, onde prevenire i sint[illegible] ed il gonfiore della par-

te. Un ajutante prenderà il piede per fare l'estensione, ed un altro terrà fissa la gamba nella sua parte media. Il Professore allora procurerà di far rientrare l'astragalo nella sua cavità imprimendo al piede un moto opposto a quello, che ha prodotto la lussazione. Ridotta la parte si devono applicare sulla medesima delle compresse imbevute di qualche liquore risolvente, e per mantenere il piede ridotto si situerà l'apparecchio per le fratture sostenendo così lateralmente il piede con le stecche.

Riposta la lussazione è necessario prevenire i gravi sintomi, che sogliono alla medesima sopraggiungere, e segnatamente l'infiammazione, la quale può terminare in suppurazione, formandosi degli ascessi, che producono la carie delle ossa, ovvero in cancrena, che fa dei progressi difficili ad arrestarsi. A quest' oggetto conviene subito praticare dei salassi applicati secondo l'età, ed il temperamento del paziente. Ma se il disordine delle parti sia grande si dovrà ricorrere all'amputazione. Qualche Pratico è di opinione, che invece di amputare l'articolo sia preferibile di portar via l'astragalo, giacchè si riportano degli esempj di malati guariti felicemente con questo metodo, essendosi l'estremità inferiore della tibia riunita col calcagno.

Un sintoma molto frequente nelle lussazioni del piede interne si è come abbiamo detto la frattura dell'estremità inferiore della fibola, ed a questo sintoma dovrà prendersi molto riguardo esaminando il detto osso nelle due lussazioni laterali, ed applicando l'apparecchio per le fratture, se realmente questa frattura abbia avuto luogo.

Le lussazioni anteriore, e posteriore del piede sono le più rare, ed accadono in occasione di violenta estensione, o flessione del medesimo. Le an-

teriori sono più difficili, che le posteriori; ma in ambedue esiste lacerazione de' ligamenti anteriori, o posteriori secondo la specie di lussazione. Nella lussazione posteriore il piede è raccorciato nella sua parte superiore, ed il calcagno più prominente, il tendine d' Achille è teso, l' estensore delle dita è rilasciato, ed il piede è immobile. L' opposto accade nella lussazione anteriore.

Queste due specie di lussazioni sono assai facili a ridursi, ed il metodo è il medesimo, che abbiamo accennato per le lussazioni laterali, e così debbono adoperarsi le stesse precauzioni per mantenerle ridotte, e prevenire i sintomi, che per ordinario sopraggiungono.

Fra le ossa del tarso sono rarissime le lussazioni essendo le medesime unite con forti ligamenti, e presentando grandi superficie, in modo che formano come un solo osso. Si ha qualche esempio di lussazione dell' astragalo, e del calcagno con il cuboide, e scafoide. Le ossa del metatarso non si lussano mai essendo unite insieme assai fortemente, e così le ossa delle dita, le quali presentano poca superficie agli urti esterni, che potrebbero produrre la lussazione. Però non è impossibile la lussazione del dito grosso sull' osso del metatarso. La cura conveniente si è la riduzione con i metodi già più volte accennati, e nel caso essa non riesca si propone l' estirpazione del dito.

CAPO XXI.

DELLE MALATTIE DELLE OSSA.

Tratteremo in questo capitolo delle malattie principali, ch' attaccano la sostanza stessa delle ossa, le [illegible] l' Eso-

La necrosi è quell' affezione delle ossa, nella quale la loro sostanza si dissecca, e diviene morta. Questa malattia delle ossa ha molta analogia con la cancrena delle parti molli. Varj Scrittori di Chirurgia, e segnatamente gl' antichi non hanno distinto la necrosi dalla carie, o ai più l' hanno nominata carie secca, ma questa è ben dall' altra diversa giacchè nella carie l' osso è fornito ancora di una certa vitalità. La necrosi attacca facilmente le ossa larghe, e si estende ora più, ora meno nella loro sostanza, e la parte media delle ossa lunghe è quella, che viene sovente attaccata in questa malattia, l'estremità spongiose non vi sono punto soggette. Il sintoma principale della necrosi è l' esfoliazione delle ossa, o sia la separazione delle lamine prive di vita. La cute sopraposta s'infiamma, si gonfia, e si forma un' ascesso, che si apre dando esito ad un pus, il di cui assorbimento produce alle volte la tabe, la consunzione, ed il marasmo. Dall' apertura si sente l' osso diseccato, e denudato, il periostio si viene ad ingrossare, ed ossificare, e costituisce una copertura all' osso privo di vita.

La necrosi è prodotta da cagioni interne, o esterne, e quelle sono le più frequenti, cioè i vizj venereo scrofoloso etc. I colpi violenti, ed i forti irritanti sono le cause esterne. La malattia principia con dolori forti, che non cedono ad alcun rimedio, dopo qualche tempo la parte si gonfia, e s'infiamma, ed il tumore rammollito produce delle aperture fistolose. La suppurazione è abbondante, ed insieme col pus escono i pezzi d' osso secchi.

Secondo i luoghi, che occupa la malattia, e giusta le sue cagioni varia il pericolo di essa. Nella necrosi superficiale tanto delle ossa lunghe, quanto delle ossa larghe il pericolo è assai mite, nè altro deve fare il Professore, che ajutare la natu-

ra, che per se stessa è sufficiente a produrre la guarigione. Il pericolo maggiore ha luogo nelle ossa lunghe quando il periostio si è ossificato, ed imdisce, che la natura possa eliminare i pezzi, o lamine d' osso affette.

Nella cura della necrosi poco si può fare dal Professore, ma il più è opera della natura, a cui il medesimo deve servire di ajuto, procurando di favorire la separazione del pezzo di osso attaccato dalla malattia. Se l' osso sia piano, come p. e. quelle del cranio si dovrà attendere l' esfoliazione, che accade per la suppurazione, e sviluppo del reticolo vascolare, che si forma al di sotto. In questo caso sarà bene di smovere un poco il pezzo osseo per facilitarne il distaccamento. I topici emollienti convengono più che gli stimolanti, i quali irritano di troppo, ma quello, che più interessa si è di medicare nello stesso tempo il vizio interno, che ordinariamente è la cagione della malattia. Il trapano non si rende necessario, che quando la necrosi affetta tutta la grossezza dell' osso, ed il pus si portasse sulla dura madre comprimendo il cervello. Si deve procurare di non rompere i pezzi ossei, che debbono distaccarsi, perchè l' estrazione degl' altri pezzi resta difficile se sono ricoperti dalle parti molli, nel qual caso debbonsi esse incidere per mettere l' osso allo scoperto. Distaccati i pezzi d'osso, riducesi la piaga ad un ulcere semplice, giacchè i bottoni carnei, che si elevano dalla diploe, o dalla dura madre servono per base alla cicatrice.

Nella necrosi, che affetta la parte esterna delle ossa lunghe deve tenersi il medesimo metodo. Se siasi formata una fistola, e si senta al di sotto l' osso mobile, dovrà incidersi la medesima per metterlo allo scoperto. Nel caso di *sequestro* così detto, quando [illegible] lungo

che resta rinchiusa in una specie di tubo osseo di nuova formazione si deve attendere, che l'osso rinchiuso sia separato dall' altro, che l' involge, lo che si conosce alla sua mobilità portando or da una parte, or dall'altra il membro. Arrivata la malattia a questo grado la natura non può ajutare il paziente colla separazione dell'osso, ma è necessario farne l'estrazione. Se l' osso sia circondato da forti muscoli, siccome la suppurazione sarebbe assai grande, e pericolosa, sarà meglio preferire l'amputazione, come ancora se la malattia estendasi all' articolazione. In altri casi potrà tentarsi l' estrazione del pezzo d' osso, operazione assai difficile, e dolorosa.

Il metodo per praticarla è il seguente. Si metterà allo scoperto l' osso malato procurando di far ciò nella parte meno ricoperta di muscoli, e dove non vi siano grossi nervi, o vasi sanguigni. Si faranno due incisioni semiellitiche, e si toglierà la porzione di cute, e muscoli compresa fra di esse. Invece dell' incisione si propone da alcuni il caustico; ma l' operazione è più lunga, e più dolorosa. Scoperto l' osso malato se nasca una forte emorragia si dovrà riempire la ferita, ed attendere che cessi la medesima per estrarre l' osso. Se dessa non si presenta si applicheranno subito due, o tre corone di trapano verso la parte inferiore dell' osso, e con uno scalpello si porteranno via i pezzi, che dividono i forami, dopo di che con le pinzette, o con le dita si estrarrà il pezzo d' osso rinchiuso. Riempiesi di sfila la ferita, che riesce molto profonda, e si medica per suppurazione, la quale ordinariamente è assai lunga per la grandezza della piaga, e la durezza dei labbri della medesima. Da questo si vede, che devesi tentare molto di raro questa lunga, e pericolosa operazione ad onta degli esempj di felice successo.

La *carie* può paragonarsi alle ulceri di cattiva qualità delle parti molli, e sono soggette a questa malattia tutte le ossa, ma segnatamente quelle composte di sostanza spongiosa. Abbiamo già veduto, che questa malattia è assai diversa dalla necrosi, giacchè nella carie non è estinta la vita dell' osso. Questo è ammollito nella sua sostanza, è ripieno di parti fungose, e ne stilla una sierosità nerastra fetida.

Le cagioni della carie possono essere interne, o esterne. Queste seconde sono rare, e non ha luogo la carie neppure in quei casi, ne quali formasi per causa esterna un ascesso vicino ad un osso. Queste esterne servono però di cagioni occasionali quando esista già un' vizio venereo, scorbutico, canceroso, e segnatamente scrofoloso. Non è difficile il riconoscere la carie dell' osso, se questo sia accessibile alla vista, o allo specillo, ma non può dirsi lo stesso della carie di un osso profondo, e non accessibile agli stromenti, ma si può supporre la carie se la fistola sia diretta verso un' osso, e ne scoli un umore negro, fetido, e le parti molli siano indurite. Questi segni però non sono totalmente certi; ma è necessario ajutarsi con i segni razionali. Uno dei più caratteristici di questi si è il dolore dell' osso precedente la formazione dell' ascesso nella parte affetta molto più se ci sia il fondamento di credere un qualche vizio interno.

La carie è tanto più pericolosa, quanto più spongioso è l' osso, ch' essa attacca, segnatamente se è prossima ad una articolazione, ed è molto pericolosa nelle ossa corte, communicandosi con facilità alle ossa vicine. La carie prodotta da causa esterna è meno pericolosa di quella nata da cagione interna, e questa seconda è unita a maggior pericolo se riconosce l' origine da un vizio cen-

foloso. Finalmente deve riguardarsi l'età, il temperamento, le forze del malato, lo stato delle parti molli etc.

La cura di questa malattia non è delle più facili sì per la gravezza della malattia stessa, come ancora per l'incertezza, in cui sono gli Scrittori di Chirurgia riguardo ai metodi di cura, di modo che quando ha il Professore cercato di distruggere la causa interna, che l'ha cagionata, e procurato di mantenere le forze del malato, si può dire, che abbia quasi intieramente adempito al suo oggetto, giacchè l'applicazione de' rimedj è piuttosto diretta secondo delle viste empiriche. Non appartiene qui il descrivere quali siano i mezzi per distruggere i vizj interni della macchina, ma possiamo soltanto aggiungere, che se il vizio non esista, o sia già distrutto, onde la malattia sia divenuta locale sarà necessario limitarne i progressi con accrescere l'azione della parte per mezzo di rimedj assorbenti, ed irritanti, come p. e. i balsamici, i quali procurano la disseccazione dell'osso se è cariato superficialmente, ed il distaccamento della porzione cariata. Oltre i balsamici può farsi uso ancora dell'acqua vegeto-minerale, ed anche de' caustici. Ma questi rimedj poco sono attivi se la carie sia umida, giacchè la loro azione viene distrutta dall'umore, che scola dall'osso. In questi casi il miglior rimedio è il fuoco, che converte la carie umida in necrosi; ma per far uso di questo rimedio debbonsi avere molte cautele. In primo luogo sarà necessario scoprire l'osso cariato o col ferro, o con la pietra caustica, e deve indi applicarsi il ferro ben arroventito, giacchè quanto è più ignito tanto meno dolore produce. Si applicheranno due, o tre cauterj, se il primo non sia sufficiente, avvertendo di adoperare delle cannule per difendere le

parti adjacenti, se ciò sia necessario. In questa operazione è indispensabile brugiare tutta la porzione dell' osso cariato, altrimenti non si fa che rendere più ribelle la malattia. Il fuoco assorbisce l' umido, e procura l' esfoliazione della parte separata, deve poi in ogni caso essere il primo oggetto quello di distruggere il vizio interno.

La cura varia secondo la diversità delle ossa cariate. Nella carie venerea delle ossa del capo deve diriggersi la cura contro la malattia generale. A quest' oggetto potranno praticarsi le frizioni mercuriali, o le preparazioni mercuriali interne. Il caustico può produrre troppa irritazione al cervello, e meningi, ed è meglio togliere i pezzi d' osso col trapano. Nella carie dell' apofisi mastoide dell' osso temporale è il fuoco sommamente vantaggioso. Nella carie delle altre ossa del capo come quelle del palato, delle mascelle etc. basta ordinariamente la cura interna, eccetto la carie ne seni mascellari, la quale spesse volte richiede la perforazione del bordo alveolare corrispondente.

La carie delle vertebre è di conseguenza molto funesta, producendo degli ascessi per congestione, o la curvatura della spina. Gli ascessi per congestione si formano o all' inguine, o in vicinanza dell' ano, o alla parte posteriore del bacino secondo dove si fa strada la marcia. Il dolore delle vertebre precede la formazione di questi ascessi, i quali aprendosi danno esito ad un pus abbondante, che diventa fetidissimo al contatto dell' aria, ed il di cui riassorbimento produce il marasmo, e la morte. Questi ascessi debbono aprirsi al più tardi possibile, e con piccolissima apertura per impedire il contatto dell' aria.

La curvatura della spina se dipende dalla carie, il suo effetto è la paralisi delle estremità infe-

riori, della vescica, e dell' intestino retto. Negli adulti questa malattia è incurabile, ma nei bambini non è lo stesso, giacchè la curvatura dipende piuttosto dal riammollimento delle vertebre, di quello sia dall' ascesso; o sia dalla carie. I fonticoli, o la moxa ai lati della spina sono in questi casi molto vantaggiosi. Se combinasi poi la detta curvatura cogli ascessi la malattia sarà gravissima, ed incurabile.

La carie dello sterno cagiona degli ascessi, che penetrano alle volte nel mediastino anteriore, dove formano delle collezioni di marcia, che producono non di raro la corrosione della pleura, e del pericardio. Questa malattia gravissima è poco suscettibile di guarigione senza ricorrere alla trapanazione dell' osso, o separarlo con lo scalpello, attendendo di non lasciarne alcuna parte affetta. Nei luoghi dove si è portata via una porzione dello sterno si viene a formare una sostanza dura, e quasi ossea, che ne rimpiazza benissimo le funzioni. Nella carie delle altre ossa poco vi è di interessante da osservare, ma conviene regolarsi secondo i precetti generali, che abbiamo esposto, prendendo attenzione alle parti prossime coll' applicazione del fuoco, e dirigendo un' adattata cura per gli ascessi, che vengono in conseguenza della carie.

Il *pedartrocace* chiamato ancora *spina ventosa*, è stato da qualche Autore confuso con l' osteosarcosi, o rammollimento delle ossa, sebbene siano due malattie diverse, come vedrassi quando noi parleremo della seconda di esse. Il pedartrocace propriamente detto è una malattia delle ossa, che principia dalla loro midolla, che s' infiamma, si aumenta, fa gonfiar l' osso, ne corrode la sostanza, e si fa strada al di fuori producendo poi dei tumori, che suppurano, ed in fondo de' quali si sente l'osso cariato, a traverso di cui si può penetrare nel-

la sua parte interna. Questa malattia osservasi assai frequentemente nelle falangi delle dita, e le ossa piccole, e cilindriche delle estremità. Molti distinguono la spina ventosa dal pedartrocace in quanto, che nella prima la midolla dell' osso si converte in una sostanza molliccia, ed ulcerosa senza distuggersi totalmente, come accade nel pedartrocace, altri poi distinguono queste due malattie chiamando spina ventosa l' infiammazione acuta della midolla delle ossa, e pedartrocace l' infiammazione cronica. Nella spina ventosa l' osso rimane ancor vivo nella massima parte, e quindi la sua separazione è più lenta che nella necrosi, e di guarigione più difficile senza l' amputazione, e l' osso non si riproduce come nella necrosi, rimanendo quindi l' articolo deforme.

La cagione della spina ventosa, e pedartrocace essendo ordinariamente la diatesi scrofolosa è necessario dirigere contro di essa la cura generale, e quindi converranno i bagni di mare, i bagni minerali, l' antimonio, la decozione di piante antiscrofolose etc. Per quello poi appartiene alla cura locale converranno le docce, la cicuta, il sale ammoniaco, e simili rimedj, e molti attestano aver ricavati grandi vantaggi dal mercurio adoperato sì internamente, che localmente. Se però il guasto dell' osso produca un' ascesso, dovrà questo aprirsi procurandone la maturazione cogli emollienti, ed aperto, che sia si dilateranno i seni, che ordinariamente si formano per porre l' osso allo scoperto, che allora caderà più facilmente in mortificazione, nè sarà difficile il portarne via de' pezzetti, i quali da loro stessi si vanno separando. Conviene però in questi casi medicare sempre la piaga semplicemente aggiungendovi l' uso de' miti escaroti- [illegible] moltissimo l' opera della natu-

ra, ch' è spesso da se sola sufficiente a produrre l' esfoliazione dell' osso.

Molte volte per altro accade, che questi metodi non sono sufficienti a produrre la guarigione della malattia, ed allora si richiede necessariamente l' amputazione. Le spine ventose, che richiedono questa operazione sono principalmente quelle, che attaccano le ossa nelle loro faccette articolari, quelle, che attaccano il calcagno, il cubito etc. Queste ultime sono molto pericolose attese le grandi aderenze, e struttura del calcagno, e l' ampia articolazione del cubito, in cui si connettono più ossa. La cura locale non potrà essere la quì sopra esposta, cioè dilatare i seni per porre l'osso allo scoperto, ma converrà contentarsi d' alcuni topici, i quali destinati siano piuttosto ad impedire il contatto dell' aria, che ad agire per la risoluzione della malattia. Le docciature, o i leggieri stimolanti saranno però indicati, ma spesse volte a nulla giovano, e per salvare la vita al malato bisogna ricorrere, come abbiamo detto, all'amputazione se esista quella forza in esso, che esige tale operazione. Qualche Autore di Chirurgia in occasione di spina ventosa nel calcagno, prescrive di estirparlo intieramente, e crede che quest' operazione sia in molti casi da preferirsi all' amputazione del piede. Questo metodo per altro non lascia di essere laborioso, e difficile. In caso però di amputazione ha luogo quì la regola opposta a quella, che conviene negl' altri casi, vale a dire di fare l' amputazione più tardi, che sia possibile sembrando a molti probabile, che il vizio generale resti più limitato, lasciandogli continuare la sua azione nel luogo affetto, altrimenti amputata la parte malata non manca esso di produrre la stessa malattia in altre parti, e così si verrebbe a praticare inutilmente una

operazione, che deve risparmiarsi per quanto è possibile. Oltre di che conviene a questo proposito riflettere, che la cura del pedartrocace, e della spina ventosa è lunga estremamente, ed abbiamo degli esempj di malati guariti perfettamente dopo un lungo lasso di tempo, e principalmente se il soggetto sia di tenera età.

L' *esostosi* altro non è, che un rigonfiamento delle ossa dall'addensamento de' fluidi. Questa malattia non è molto commune se non intendiamo sotto il nome di esostosi le malattie conosciute sotto il nome di pedartrocace, o spina ventosa, ed i tumori del periostio. L'esostosi differisce secondo l'osso, ed il luogo del medesimo, in cui esiste, come ancora secondo il volume del tumore, le sue cagioni, e la sua struttura. L' esostosi osservasi frequentemente nelle ossa del cranio, mascella inferiore, sterno, omero, raggio, ulna, carpo, femore, e tibia, nelle altre ossa è meno comune. L' esostosi ha ordinariamente la forma di un tumore rotondo.

Circa la cagione di questa malattia rare volte è dessa esterna, ma più sovente interna, e segnatamente viene prodotta dal vizio venereo, e scrofoloso. Dagl' altri sintomi, che accompagnano la malattia sarà facile nella maggior parte de' casi il distinguere quale dei due vizj sia stato propriamente la cagione della medesima. Se questa riconosce per causa un vizio scrofoloso, l' esostosi occuperà a preferenza l' ossa lunghe, o corte, e nello stesso tempo si osserverà l' ingorgamento delle glandole linfatiche del collo, e tutti gli altri segni scrofolosi. Nelle esostosi veneree poi sono più facilmente affette le ossa piane, e questo accade ordinariamente negli ultimi periodi della lue. L' esostosi venerea ha luogo per ordinario nelle ossa del cranio, o nella tibia, e la sua formazione è preceduta da dolo-

ri locali profondi, ed inoltre prima della formazione dell' esostosi si osservano tutti i sintomi dell'affezione venerea sì locale, che generale.

Di qualunque natura poi sia l' esostosi, apparisce sempre sotto la forma di un tumore durissimo, aderente ad un osso, immobile, e circonscritto. Gli effetti prodotti dall' esostosi per il loro volume sono varj a seconda delle parti, che occupano, e possono alle volte essere molto pericolosi. La cagione della malattia, e la qualità della disorganizzazione, che essa ha prodotto nell' osso, sono i due punti principali, che debbono determinare riguardo la prognosi della malattia. L' esostosi prodotte da causa esterna sono più difficili a guarirsi, che quelle nate da cagione interna, e fra queste sono più ribelli quelle scrofolose, che le veneree, giacchè non abbiamo un rimedio così sicuro contro la prima malattia, e come contro la seconda. L'esostosi più dure, e compatte sono le meno pericolose non crescendo mai ad un gran volume, nè il pericolo dipende, che dalla loro situazione.

Siccome noi siamo molto all' oscuro sulla maniera, con cui si producono l'esostosi, e non possiamo stabilire un metodo di cura ragionato. Quello però deve servir di base si è di dirigere la cura contro la cagione della malattia, non essendo difficile a riconoscersi l' esostosi veneree, sarà in questo caso facile la cura della medesima, trattandosi soltanto di porre in opera un metodo antivenereo. Noi non possiamo qui determinare quale debba essere un tal metodo, giacchè appartiene questo al trattato delle malattie veneree in generale, di cui l'esostosi non è che un sintoma, basterà soltanto l' osservare, che trattandosi del grado massimo della malattia, e di malati, i quali hanno già fatto uso di molti rimedj, la cura deve essere molto energi-

ca. Converanno quindi le frizioni di pomata mercuriale, o di una soluzione di sublimato, sale ammoniaco, opio in acqua distillata, aggiungendovi un poco di spirito di vino, di cui se ne potrà far uso anche per bagnolo, le bibite antiveneree, e finalmente il mercurio internamente, se non sia sufficiente adoperato all' esterno, ed allora sarà adattato l' uso del sublimato secondo la prescrizione di alcuni Pratici, ma spesso ciò non può eseguirsi a motivo, che i malati hanno già preso molto mercurio per curare la lue preceduta, di modo che non sono più in istato di soffrirlo, ed intanto conviene limitarsi ai diaforetici, all' opio, all' acido nitrico, muriatico ossigenato, e simili rimedj. Con questo metodo si viene a togliere la cagione della malattia, ma difficilmente si rimedia all' effetto, e resta la medesima puramente locale, poscia che l' esostosi diviene indolente, non cresce di volume, ed intanto è inutile il continuarne la cura, nè produce alcun altro incomodo, che pel suo volume, il quale se cagioni degli effetti pericolosi va estirpata, essendo qualunque rimedio locale, se non dannoso, almeno inutile.

La cura delle esostosi scrofolose consiste nell' uso dei rimedj consueti ad adoperarsi nelle scrofole come docce, bagni etc. e se l' esostosi passi in carie come alle volte succede, va diretto il piano di cura, come abbiamo già accennato parlando della carie.

Si è già di sopra detto, che tolta per mezzo de' rimedj interni la causa principale della malattia, questa diviene puramente locale, e che non è più suscettibile della risoluzione per mezzo dei topici indicati, o puramente risolventi; ma se il suo volume la rende incomoda alle parti vicine, è neces-

miata per quanto è possibile si fa nella maniera seguente. Se l' esostosi ha una base stretta dopo messa allo scoperto si sega con una piccola sega nella sua base, ma se questa fosse troppo grande, o per la situazione non potesse adoperarsi la sega, devesi far uso dello scalpello, e del martello usando la precauzione di fissare immobilmente l' osso, di portare lo scalpello obliquamente, acciò agisca tagliando, ed incidendo insieme, e finalmente di non dare delle scosse molto grandi segnatamente se si tratti del capo. Il trapano, e le tenaglie incisive possono essere ancora necessarie. Estirpata poi l' esostosi si distruggeranno i residui della medesima col ferro rovente.

La *Rachitide* è una malattia, che consiste propriamente nell' ingrossamento delle apofisi delle ossa, e nello storcimento nella loro lunghezza, ed articolazioni prodotto dal rammollimento delle ossa medesime. La rachitide significa propriamente un' affezione della colonna vertebrale, ma sotto questo nome intendesi comunemente la malattia formata dal complesso de' sintomi accennati, nè ogni rammollimento d' ossa viene compreso sotto il nome di rachitide.

Questa malattia è propria dell' infanzia, ed ordinariamente si manifesta nel tempo della dentizione. Noi siamo molto all' oscuro sulle cause immediate della malattia. Alcuni sostengono, che il rammollimento delle ossa sia la malattia primitiva, altri, che dipenda da un vizio venereo, scorbutico, e segnatamente scrofoloso, altri finalmente credono, che la rachitide possa dipendere dalla mancanza del fosfato di calce nelle ossa, o dalla presenza di un' altro acido diverso dal fosforico, ma è ben difficile il pronunziare decisivamente su di queste opinioni. Qualunque per altro sia la causa i sintomi so-

no i seguenti. Il ventre duro, la pelle arida, gli articoli atrofici, il bambino è estremamente consunto, e le articolazioni si gonfiano, le ossa si curvano, il capo cresce in volume, e le facoltà morali si sviluppano molto presto. La spina, dove risiede principalmente la malattia si curva, e si raccorcia, lo stesso accade nella clavicola, e nella scapola.

Questa malattia è alcune volte ereditaria, ma deve spesso la sua origine a molte cause debilitanti, come la cattiva qualità di latte, o la mancanza di vitto sano, di aria, l'umidità, e come si è detto principalmente alle scrofole. Per quello poi appartiene all'esito della rachitide è questa un male delle più gravi, non essendovi a propriamente parlare rimedio alcuno contro la medesima, e siccome tutto quello, che si può fare è d'impedire i progressi della malattia, così ne siegue, che tanto più infausta sarà la prognosi, quanto più antica sarà la malattia, e quanto più interessanti sono le parti affette. Vediamo sovente delle risorse, che trova la natura stessa per guarire questa malattia senza l'ajuto dell'arte, e questo accade ordinariamente per mezzo di altre malattie.

Da quello si è detto vedesi, che poco si può dire di certo sul metodo di cura conveniente alla rachitide, che però consiste generalmente negli attonanti. L'aria pura è una delle cose principali, come ancora la pulizia, e la situazione della machina, onde il capo non graviti sulla colonna vertebrale, e ne produca sempre più la curvatura, quindi molti consigliano di tenere il paziente in una situazione orizontale. Le frizioni, umide, o secche, il vitto adattato, e vino puro dato epicraticamente, la mutazione della nutrice, il moto attivo,

o passivo etc. sono mezzi i quali possono molto contribuire alla cura della malattia.

Questi sono i mezzi generali riguardanti l'igiene, per quello poi appartiene ai medicamenti conviene aver riguardo al grado della malattia, ed allo stato del paziente, come ancora agli altri sintomi, che possono unirsi alla medesima p. e. i vermi, la dentizione, le convulsioni etc. Per quello riguarda l'affezione delle glandole del mesenterio, le frizioni, ed il moto possono essere di qualche vantaggio, ma questi mezzi saranno poco efficaci se non ci si unisce il metodo di cura generale consistente nei rimedj antiscorbutici, antiscrofolosi, antivenerei se la cagione della malattia consiste in una di queste affezioni. A questi rimedj sarà molto utile l' aggiungere gli amari, ed altre preparazioni toniche. Molti hanno creduto, come si è di sopra accennato, che la malattia consistesse nella mancanza di fosfato di calce delle ossa, ed hanno procurato di rimediarvi col somministrare al malato de' medicamenti, che contenessero questo principio, ma l' esito non ha corrisposto alla loro aspettazione.

Resta qui finalmente ad avvertire, che tutti i mezzi meccanici inventati per raddrizare le ossa dei rachitici, o per impedirne la curvatura, come stecche di ferro, stivaletti etc. sono di poca, o nessuna utilità non togliendo punto la cagione della malattia, anzi sono dannosi, perchè impediscono il movimento necessario delle parti, e l' azione muscolare, ed obbligano il paziente a conservare sempre una medesima situazione, lo che è molto pregiudizievole nella presente malattia, quindi rari sono i casi, ne' quali essi possano aver luogo, ed al più possono essere di qualche utilità ne' casi di storcimento de' piedi.

Restaci ora per terminare questo trattato sulle

malattie delle ossa di dire qualche cosa del rammollimento delle medesime chiamato dagl' Autori *Osteosarcosi*, ed *Osteomalacia*. Differiscono queste due malattie propriamente fra loro, in quanto che nella prima le ossa perdono ogni durezza, e qualità ossea, mentre nella seconda esse si rammolliscono semplicemente. L'osteosarcosi nasce dalla mancanza del principio terreo delle ossa prodotta ordinariamente da un vizio interno, e segnatamente dal principio venereo. In questa malattia l'osso è molto accresciuto di volume, e quasi sempre si sente nel medesimo una pulsazione prodotta o dalle arterie dell'osso stesso, o da quelle adjacenti. Da questi segni non sarà difficile il riconoscere la malattia.

Riguardo alla cura essa è quasi mai possibile eccetto nel caso sia prodotta da lue venerea, nel qual caso possediamo il rimedio sicuro contro la sua causa, ed allora converrà amministrare il mercurio co' metodi adattati, nè mancherà di vedersene degli effetti vantaggiosi qualora però la malattia non sia ancora molto avanzata, giacchè in questo caso tolta eziandio la cagione della malattia restano le ossa così disorganizzate, che non è più possibile il loro indurimento. Negli altri casi sono presso che inutili tutti i rimedj interni, o locali, giacchè la malattia non lascia di fare de' continui progressi, e produce dolori, infiammazioni, carie, ulceri etc. e si propaga alle parti vicine, e per conseguenza non ci è altro rimedio, se la parte affetta ne sia suscettibile, che l' amputazione, e la cauterizzazione dell' osso, che rimane.

L' osteomalacia consiste come abbiamo detto in una mollezza delle ossa, che principia con dolori nelle medesime, e nasce dalla mancanza del fosfato di calce, che si separa invece nelle orine. Le os-

tia termina con la morte. La causa di questo morbo dipende parimenti da un vizio interno, e segnatamente dalla lue venerea. Ne' malati affetti da questa malattia le ossa sono disposte moltissimo alle fratture, le quali accadono per le cagioni le più leggiere. L'osteomalacia ha prodotto ancora delle variazioni notabili nel bacino delle donne, le quali poi sono state impossibilitate a partorire, sebene antecedentemente avessero avuti parti felicissimi. La cura della malattia è ordinariamente impossibile, nè può sperarsi qualche vantaggio, che nel caso sia essa prodotta da un vizio interno, e segnatamente dalla lue venerea, contro di cui possediamo un metodo sicuro più che in ogni altra. Negli altri casi dovremo contentarci di un sistema di cura generale, e segnatamente dell'uso degli astringenti, fra i quali l'allume, e le sostanze contenenti il concino, che agisce forse condensando il principio gelatinoso delle ossa, onde ritenga più facilmente il fosfato calcare.

CAPO XXII.

DELLE MALATTIE DELLE ARTICOLAZIONI.

Come al trattato delle fratture siegue quello delle lussazioni, così alle malattie della sostanza delle ossa naturalmente debbono venire in seguito le malattie delle articolazioni. Le articolazioni sono soggette a molti mali, che rendono difficili, o ancora impossibili i movimenti delle medesime. Noi abbiamo già di sopra parlato di alcune malattie, che sogliono sopraggiungere nelle articolazioni, nè ci resta ora, che a dire qualche cosa sull'*Anchilosi*, *Idrope delle articolazioni*; facendo menzione in questa dei

corpi estranei, che si formano in esse, e sulla *Distorsione*.

L'anchilosi è una malattia, che consiste nell' impedito moto di un' articolazione. Deve per altro riflettersi, che non ogni impedimento del moto articolare costituisce l' anchilosi propriamente detta; ma soltanto quello, che forma esso stesso la malattia principale, giacchè improprio sarebbe il dare il nome di anchilosi a quei casi, in cui l' articolazione non può muoversi a motivo di un' altra malattia, che affetti l' articolazione stessa, o le parti contigue.

Sogliono i Scrittori di Chirurgia riconoscere diverse specie di anchilosi; e distinguere la medesima in completa ed in incompleta. *Completa* dicesi l' anchilosi quando il moto dell' articolazione si rende affatto impossibile, *incompleta* poi quando essa è soltanto difficile. Oltre questa distinzione per altro esposta da tutti gli Autori si debbono secondo noi considerare molte altre varietà nelle diverse specie di anchilosi; giacchè oltre le varie cause, che l' hanno prodotta, e che per conseguenza richieggono un diverso metodo di cura, devesi considerare ancora la cagione immediata, o prossima della malattia, che merita un riguardo particolare per la direzione della cura.

L' anchilosi vera, o sia l' anchilosi propriamente detta consiste nell' unione, o saldamento delle estremità articolari di due, o più ossa, che nasce segnatamente dall' ossificazione delle cartilagini interarticolari. Questa specie di anchilosi oltre l' essere incurabile non può chiamarsi vera malattia, giacchè essa succedendo per l'ossificazione delle cartilagini, come si è detto, ha luogo per l' accrescimento del processo della stessa ossificazione, e nasce nell' età avanzata, che seco porta l' aumento di [illegible] processo per la maggior [illegible]

to calcareo, che si separa nel sistema osseo in maggior copia quanto l' età è più avanzata, onde questo sistema, che tutto è cartilaginoso nel principio della vita, diviene interamente osseo nella decrepitezza.

L' anchilosi incompleta poi, che sebene riguardo agli effetti sia analoga a quella, che ora abbiamo esposto, pure differisce da essa in quanto, che non esiste l' aderenza delle superficie articolari delle ossa, è quella, che dipende dalla mancanza di flessibilità dei tendini, e ligamenti, che circondano l'articolazione, onde mancando queste parti della necessaria cedevolezza, il moto dell' articolazione si rende impossibile. Quest' anchilosi dipende ordinariamente dalla mancanza di esercizio delle parti accennate, che ha luogo quando un' articolazione deve restare per molto tempo immobile, come ne' casi di fratture, o lussazioni, che richieggono un lungo tempo per la guarigione, come abbiamo di sopra accennato trattando di queste malattie. Può però questa specie d' anchilosi dipendere eziandio da una malattia propria dell' articolazione stessa, come tumori bianchi, linfatici etc. li quali alterando la sostanza de' tendini, e ligamenti tolgono ad essi quella flessibilità, che si richiede, onde possano far eseguire all' articolazione i moti necessarj.

Riguardo ai sintomi di questa malattia il principale si è quello di non poter muovere l' articolazione, e questo è realmente l' unico, il quale accompagna la medesima, anzi ne costituisce l' essenza. Gli altri, che possono esserci uniti, come p. e. dolore, gonfiore etc. dipendono dalle malattie, che accompagnano l' anchilosi, o che ne sono state la causa. Noi abbiamo già di sopra esposto quali siano le principali cagioni dell' anchilosi, molte delle quali possono esser locali, e possono esistere nell' ar-

ticolazione stessa, come p. e. l' impedita separazione della sinovia, che facilita la mobilità delle cartilagini interarticolari, o l'infiammazione delle parti, che compongono l' articolazioni, e che producono l' aderenza delle medesime, che dovrebbero esser mobili, e cedevoli. Oltre di queste cagioni esistenti nell' articolazione stessa l' immobilità dell' articolo cagionata da fratture, o altre malattie di parti contigue possono produrre lo stesso effetto. Può nascere eziandio l' anchilosi da vizio generale della macchina, che si determini particolarmente nelle articolazioni; o finalmente come si è detto di sopra da un accresciuto processo di ossificazione, che ha luogo segnatamente nell' età avanzata.

Dalla descrizione delle varie specie di anchilosi, e dall' esposizione delle sue diverse cause si vede, che questa malattia sarà alcune volte curabile, ed altre volte incurabile. L' anchilosi vera è sempre incurabile; anzi spesso il Cerusico non solo non può prevenirla, ma si trova obbligato a favorirla, onde evitare altra malattia più pericolosa. Riguardo poi all' anchilosi falsa si potrà essa curare quando la malattia non sia molta avanzata, e che credasi il Cerusico in istato di vincere le cause, siano desse generali, oppure locali, che l'hanno prodotta.

Nell' anchilosi vera, essendo essa come si è detta incurabile, deve il Professore quando si avvede che essa è inevitabile procurare, che l' articolo prenda qualche posizione, onde anchilosato che sia rechi al paziente il minore incomodo possibile. Il voler tentare de' rimedj locali produrrebbe forse l'infiammazione delle parti, non si verrebbe ad impedire con questo l' anchilosi, e ne potrebbe venire anche la carie dell' osso.

[illegible] può spes-

so curare felicemente, sebene riesca molte volte difficile il guarirla intieramente. Il principale oggetto peraltro nella causa di questa malattia si è di prevenire la sua totale formazione, venendo sempre in conseguenza di fratture, tumori, o altre malattie situate in vicinanza delle articolazioni, le quali obbligano queste parti a restare per lungo tempo immobili, onde ne siegue ordinariamente la rigidità dei ligamenti, capsule articolari, e tendini, che circondano l'articolazione; il primo oggetto pertanto dev' essere quello di far eseguire alla medesima dei continui movimenti, onde questi parti conservino la loro flessibilità, per quanto per altro lo permette lo stato della malattia principale. Se però con queste cautele non si sia potuto impedire l'anchilosi dovrassi procurare di restituire all' articolazione se non in tutto almeno in parte la sua mobilità per mezzo degli adattati rimedj. Questi consistono principalmente nell'uso degli emollienti segnatamente sul principio della malattia, come p. e. i bagni tiepidi, le fomenta emollienti, e le unzioni di simil natura. Quando poi la malattia sia alquanto diminuita si dovrà procurare di dare all' articolazione tutto l' esercizio possibile, senza per altro usare la pratica consigliata da alcuni di prendere con le mani le due ossa componenti l' articolazione, cosa, che potrebbe produrre delle funeste conseguenze. Fra i rimedj, che convengono in questo stato i migliori sono l' unzioni attonanti, come linimento volatile, canfora, spirito di sapone etc. li bagni di acque minerali, le docce, li vapori etc., con i quali rimedj si arriva a superare, o almeno a diminuire questa ostinata malattia.

Le articolazioni sono oltre l' anchilosi soggette ancora all' idrope. Noi abbiamo già parlato dei tumori linfatici, che hanno luogo nella medesime;

ma l' idrope dell' articolazioni differisce da essi in quanto che questa consiste principalmente in una separazione abbondante di linfa nella cavità stessa delle articolazioni prodotta dalla troppa irritazione delle parti destinate a tal uso. Questa malattia è puramente locale, e quasi mai dipende da un vizio generale come accade nell'idrope delle altre parti del corpo. Non è poi facile il riconoscere questa specie d' Idrope, giacchè il radunamento del fluido nell' interno dell' articolazione è accompagnato ordinariamente da ingorgamento delle parti molli, che la circondano, e quindi con qualche difficoltà si arriva a sentire l' esistenza del fluido, tuttavia la mancanza di dolore, il gonfiore delle parti laterali dell' articolazione, la fluttuazione, che sebene profonda, ed equivoca si sente da una parte percuotendo l' opposta, lo stato naturale della cute, non lasciano dubbio sulla natura della malattia. Essa ha luogo quasi esclusivamente nell' articolazione del ginocchio, come quella, che presentando maggior superficie è soggetta a risentire maggiormente l' effetto delle cause irritanti, che agiscono su queste parti.

Tali cagioni sono come si è detto principalmente tutto quello, che può produrre una irritazione nell' articolazioni, e segnatamente l' infiammazione, i corpi estranei, che si formano nelle medesime, come anche qualche volta i vizj generali reumatico, erpetico, artitrico ed eziandio venereo etc. Può poi ancora dipendere da un esercizio troppo violento dell' articolazione, in somma da tuttociò, che possa produrre una secrezione troppo abbondante del fluido, che ivi è destinato a separarsi.

L' idrope degli articoli, o *idartro* è una malattia di cura non molto facile sì perchè malagevole ne è la risoluzione, come ancora perchè l' apertura

presenta molta difficoltà per le conseguenze, che possono sopraggiungere.

La cura della malattia consiste principalmente ne' rimedj locali, avendo noi già di sopra espresso, che questa malattia è per lo più locale. I topici risolventi, ed eccitanti saranno quindi quelli, che avranno il primo luogo nella cura dell' idartro, e fra questi hanno luogo la scilla, il mercurio, il sapone etc. applicati secondo i metodi più adattati allo stato della malattia, ed alle forze del malato. La canfora, l' ammoniaca, e le cantarelle sono state eziandio raccomandate nella cura di questa malattia; ma l' opio sciolto nello spirito di vino rettificato si è trovato di sommo vantaggio. Ogni medicamento poi, che agisce su tutto il sistema riuscirebbe inutile eccetto ne' casi, in cui la malattia dipendesse da un vizio generale artritico, reumatico etc., ne' quali casi una cura generale potrebbe molto ajutare l' effetto di una cura locale.

Se poi questi rimedj non riescano di giovamento sarà necessario ricorrere alla punzione, la quale si potrà fare con un troicart non molto grosso, o con un stretto bistourì, procurando per quanto è possibile d' impedire l' ingresso dell' aria nell' articolazione. A tal oggetto il metodo da preferirsi in questa circostanza è quello, che siegue. Fatto un taglio de' tegumenti nella parte laterale dell' articolazione, ove rendesi più elevata, ed anche sentesi più sensibile la fluttuazione, si tirano da un lato i medesimi, per fare l' apertura col bistourì, o col troicart nella capsula ligamentosa, da cui sortito il fluido si lasciano sopra loro stessi i tegumenti, i quali ricuoprono la ferita del ligamento capsulare, e così impediscesi l' accesso dell' aria nell' articolazione. Riunita la ferita esterna è necessario porre

la parte, e mantenerla in perfetto riposo; ricuoprendola di pezze bagnate in qualche risolvente.

Nelle articolazioni si generano sovente de' corpi estranei di natura cartilaginosa, che alle volte si trovano ancora nelle borse mucose; e si sentono facilmente col tatto, qualora non siano situati fra le superficie articolari dell' ossa stesse. Essi sono di varia grandezza, e figura, e si trovano in molte articolazioni, ma segnatamente in quelle del ginocchio. Questi corpi estranei producono dolori acutissimi, se ritrovansi fra le due superficie delle ossa, che si articolano insieme per la compressione, che producono nel moto delle medesime; ma se si ritrovano fuori delle superficie stesse, o sia a lato, o dietro l' articolazione non cagionano, che un irritamento locale, e da cui nasce una maggior secrezione di fluido, e quindi può venirne l' idrope di sopra esposto. Noi non sappiamo affatto la causa, che possa produrre questi corpi estranei; i quali al più si possono attribuire ad una secrezione morbosa delle parti destinate a separare la sinovia. L'analisi chimica de' medesimi sembra, che dimostri consistere la loro base principalmente nel fosfato di calce, lo che manifesta, che un abbondanza di questo nella secrezione della sostanza dell' osso sia la causa principale della formazione de' medesimi.

Per quello poi riguarda la cura, che conviene in questa malattia essendo detti corpi duri, e spesso inorganici, è facile il comprendere, che poco, o niente vi è da sperare dai topici, i quali non possono affatto procurarne la risoluzione, e quindi l' unico metodo di cura consiste nell' estrazione. Questa operazione non è molto difficile, nè pericolosa, ed il metodo di praticarla si è il seguente. Si fa porre il malato in modo onde le parti, e se-

l' articolazione restino nel massimo rilassamento, ed indi si fa da un' assistente tirare la pelle da un lato più che sia possibile. Il Professore fisserà il corpo estraneo con la sua mano sinistra, e con la destra taglia con un bistourì li tegumenti, ed il ligamento, che ricuoprono il medesimo. Ciò fatto per mezzo della pressione delle dita il corpo estraneo viene ad escir fuori facilmente da se stesso, lo che se non accade per essere desso ritenuto da una specie di ligamento, o briglie così dette, che uniscono il corpo estraneo alle parti vicine non sarà difficile il distaccarnelo recidendo questi ligamenti, o aderenze con le forbici, o col bistourì stesso. Ciò eseguito si farà lasciare dall' assistente la cute, e siccome questa per la sua elasticità, cessando la stiratura prodotta, ritorna alla sua situazione naturale, ne nasce, che l' apertura della medesima non corrisponde più a quella del ligamento, e quindi si viene ad impedire con questo mezzo ogni accesso dell' aria nell' articolazione, che potrebbe produrre una irritazione nelle superficie articolari, e che seco porterebbe delle cattive conseguenze. Alcuni autori sono di opinione, che questa precauzione sia inutile, potendosi ovviare tale inconveniente con l' esatte medicature della ferita, ciò non ostante i migliori, e più recenti Pratici sono dell' opinione da noi esposta. Eseguita poi l' estrazione del corpo estraneo si procurerà la riunione della ferita, e si applicherà sulla medesima qualche topico risolvente.

Per terminare il trattato delle principali malattie dell' articolazioni rimane ora a dir qualche cosa sulle distorsioni. La *Distorsione*, o *distrazione* consiste nello stiramento, o anche lacerazione delle parti molli, che circondano un articolazione. Questa malattia viene spesso in seguito alla lussazione, ma di sovente ancora si rincontra senza di questa quan-

do la forza, che l' ha prodotta non è stata bastante a spostare le superficie articolari dell' osso, ovvero l' articolazione difficilmente cede alla medesima forza. Si riconosce la distrazione al dolore, tumefazione dell' articolazione, e ad un principio d'infiammazione della medesima. I sintomi, che l'accompagnano sono, si può dire, intieramente analoghi a quelli, che si osservano nelle lussazioni, eccetto che in queste oltre la deformità, e direzione dell' articolo affetto acquistate dalla specie di spostamento, resta impedito ogni movimento dell'articolazione, mentre nella distrazione, sebene il moto sia difficile, e doloroso, ciò non ostante non è esso impossibile.

Le cagioni che possono produrre la distrazione sono presso a poco le medesime, le quali sono capaci di costituire una lussazione, ed avrà luogo l' una, o l' altra di queste malattie, secondo la direzione della forza, che agisce contro l' articolazione, e giusta la solidità della medesima. La lacerazione poi dei vasi, dei ligamenti, e delle parti adjacenti è quella, che produce il dolore, l' ecchimosi, il gonfiore, e l' infiammazione. La distorsione non è sempre una malattia tanto semplice, quanto potrebbe sembrare a prima vista. Se essa sia leggera, se l' articolazione non sia molto fornita di ligamenti, e tendini, se non esista lacerazione alcuna di queste parti, è certo, che il dolore, e gli altri sintomi cesseranno ben presto sotto l' uso dei rimedj refrigeranti, e che le parti riprenderanno il loro tono naturale; ma se poi l'articolazione sarà corredata di molti ligamenti, vasi, e tendini, se esisterà lacerazione di alcuna di queste parti, e se finalmente il paziente sarà soggetto alla diatesi scrofolosa, che in questa malattia ha molta influen-

to incerto, e di sovente si deve perfino ricorrere all' amputazione della parte, onde rimediare all'abbondante suppurazione, ed alla carie dell' ossa, che non di raro sopraggiungono.

La cura delle distrazioni consiste primieramente nel riposo assoluto dell' articolo, onde prevenire qualunque causa stimolante, che possa accrescere l'irritazione delle parti distratte, o lacerate. Sul principio della malattia saranno assai utili i così detti refrigeranti, segnatamente l' acqua fredda, in cui si dovrà tenere immersa per molto tempo l' articolazione affetta trattone il caso, che il soggetto sia una donna mestruata. Con questo semplice metodo si riesce di guarire una distorsione, se i sintomi non ne siano assai gravi; ma se esista lacerazione, contusione, ecchimosi etc. sarà necessario ricorrere all'uso dei calmanti, come fomenta, cataplasmi, ed anche ai salassi, secondo lo stato dell'infiammazione, onde dissiparla, e prevenire le conseguenze della medesima. Risoluta questa fa d'uopo restituire il tono necessario alle parti disunite, e lacerate, e ciò per mezzo dei corroboranti, come i saturnini, i balsamici, ed altri simili rimedj non omessi gli antiscrofolosi, se il vizio scrofoloso abbia, come sovente accade, avuto qualche influenza sulla gravezza della malattia. La continuazione del perfetto riposo della parte sarà assolutamente necesssario. Se questi medicamenti non siano adequatamente apprestati, o se il malato non osservi un' assoluta quiete ne possono facilmente venire in conseguenza de' tumori bianchi, ovvero degli ingorgamenti pericolosi, e perfino delle carie dell'ossa, che compongono l' articolazioni, delle quali malattie ne abbiamo parlato a suo luogo.

Fine del Tomo Primo.

BIBLIOTECA NAZIONALE VITTORIO EMANUELE

INDICE

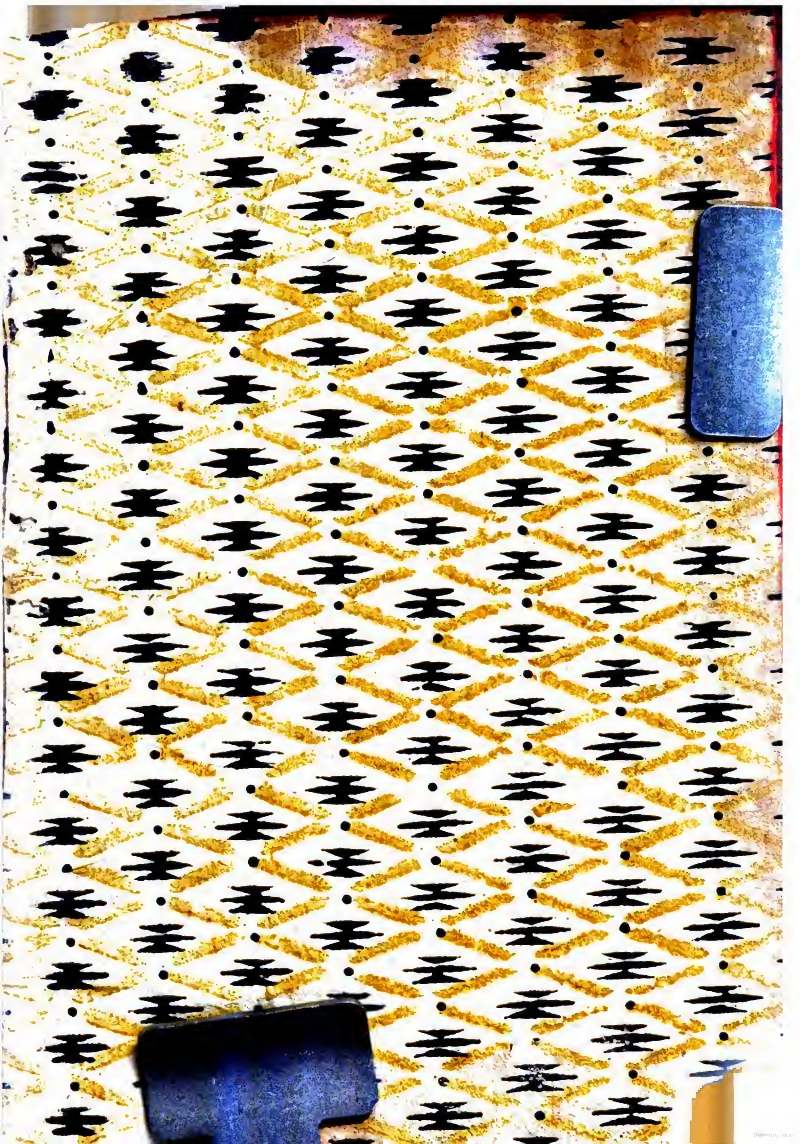
De' Capitoli contenuti in questo primo Volume.

SEZIONE PRIMA.

CAPO I. *Infiammazione* . . . . . pag. 1
II. *Suppurazione* 7
III. *Cancrena* 14
IV. *Tumori Inflammatorj* 19
Erisipela ivi
Fuoco sacro, o Zona 23
Flemmone 25
Furuncolo 29
Antrace 31
Favo 33
Mal-vat ivi
Panarice 37
V. *Tumori Sierosi* 42
Edema ivi
Idatidi 47
VI. *Tumori Sanguigni* 48
Ascesso sanguigno ivi
Ecchimosi 50
Varice 53
Aneurisma 56
VII. *Tumori Aerei* 66
Enfisema ivi
VIII. *Tumori Cistici* 71
Lupie 72
Ganglio 78
IX. *Tumori Linfatici* 82
X. *Scirro* 85

CAPO XI. *Cancro* . . . . . pag. 90
XII. *Tumori Fungosi, Carnosi, ed Adiposi* . 96
—— *Fungosi sanguigni* 97
Polipo del naso 99
—— *dell' utero* 100
XIII. *Tumori Bianchi* 101
XIV. *Ulceri* 104
—— *Scrofolose* 112
—— *Scorbutiche* ivi
—— *Veneree* 113
—— *Erpetiche* 114
—— *Artificiali* ivi
Setone 115
Fonticolo 116
Vescicante ivi
XV. *Fistole* 117
XVI. *Ferite* 122
—— *della Testa* 134
—— *della Faccia* 138
—— *del Collo* 139
—— *della Trachea* 140
—— *dell'Esofago* 141
—— *del Petto* 142
—— *del Polmone* ivi
—— *del Cuore, e grossi vasi* . . . 147
—— *dell' Arteria intercostale* . . . 148
—— *del Diaframma* 149
Dello stravaso di marcia, o di sangue nel petto 150
Ferite dell' Addome 151
—— *dell'Intestina* 154
—— *dello Stomaco* 155
—— *del Fegato* ivi
—— *della Milza* 156
—— *dei Reni* ivi
—— *della vescica Orinaria* 157

Ferite dell' utero, e pancreas . . pag. 158
Commozione de' visceri del petto, e del basso ventre 159
CAPO XVII. *Ferite d'Armi da Fuoco* 161
XVIII. *Contusioni* 168
XIX. *Fratture* 173
—— *del Cranio* 181
—— *dell' ossa nasali* 184
—— *dell' Arco Zigomatico* 185
—— *della Mascella Superiore* . . . 186
—— —— —— *Inferiore* . . . 187
—— *della Spina* 189
—— *dell'osso sacro, e coccige* . . . 191
—— *dell' altre ossa del bacino* . . . ivi
—— *delle Coste* ivi
—— *dello Sterno* 194
—— *della Clavicola* 196
—— *della Scapola* 203
—— *dell' Acromion* 205
—— *del Braccio* 206
—— *dell' Antibraccio* 211
—— *del Raggio* 214
—— *dell' Ulna* 216
—— *dell' Olecrano* ivi
—— *dell'ossa del Carpo, e Metacarpo* . 218
—— *della dita* 219
—— *del Femore* 220
—— *del Collo del Femore* 223
—— *della Rotula* 227
—— *della Gamba* 231
—— *della Tibia* 233
—— *della Fibula* ivi
—— *dell'ossa del piede* 234
XX. *Lussazioni* 236
—— *della mascella inferiore* 243
—— *della Testa* 246

Lussazione della prima vertebra cervicale . . . . . pag. 246
—— *del Coccige* 247
—— *delle Sinfisi sacro-iliache* . . . ivi
—— *della Clavicola* 248
—— *dell' Omero* 250
—— *dell' Antibraccio* 255
—— *dell' estremità superiore del raggio sull' ulna* 258
—— *dell' estremità inferiore dell' ulna* . 259
—— *della Mano* 260
—— *delle dita* 261
—— *del Capo del femore* 263
—— *Spontanee del medesimo* 267
—— *della Rotula* 270
—— *della Tibia* 272
—— *della Fibula sulla Tibia* 273
—— *del Piede* 274
—— *dell' Astragalo, e Calcagno, con il Cuboide, e Scafoide* 276
—— *del dito grosso* ivi
CAPO XXI. *Malattie delle Ossa* ivi
Della Necrosi 277
Della Carie 280
—— *dell' ossa del capo* 282
—— *delle vertebre* ivi
—— *dello sterno* 283
Del Pedartrocace ivi
Dell' Esostosi 286
Della Rachitide 289
Dell' Osteosarcosi, e Osteomalacia . . 292
XXII. *Malattie delle Articolazioni* . . . 293
Anchilosi 294
Idrope dell' articolazioni 297
Corpi estranei, che si formano nell' articolazioni 300
[illegible] 301

Digitized by Google